BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Dr. med. Karl Büttner

4 pl.

COMPENDIUM

DER

HOMÖOPATHIE.

COMPENDIUM

DER

HOMÖOPATHIE

NACH IHREM NEUESTEN STANDPUNKTE

UND

ANLEITUNG

ZUM STUDIUM UND ZUR PRAXIS DERSELBEN

VON

Dr. BERNHARD HIRSCHEL

PRAKT. ARZT IN DRESDEN, ARZT AM HENRIETTENSTIFT DASELBST, HERAUSGEBER DER ZEITSCHRIFT FÜR HOMÖOPATHISCHE KLINIK UND MEHRERER GELEHRTEN GESELLSCHAFTEN MITGLIED.

DRITTE VERBESSERTE AUFLAGE.

WIEN, 1864.

WILHELM BRAUMÜLLER

K. K. HOFBUCHHÄNDLER.

BOSTON MEDICAL
JUN 2 9 1927
LIBRARY

G. T. 321.

DEM

DURCHLAUCHTIGSTEN FÜRSTEN UND HERRN,

HERRN

ADOLPH GEORG

SOUVERÄNEM FÜRSTEN ZU SCHAUMBURG-LIPPE ETC.,

DEM

HOCHHERZIGEN FÖRDERER DER WISSENSCHAFTEN
UND KÜNSTE

WIDMET

DIESEN SCHWACHEN BEWEIS

UNBEGRENZTER HOCHACHTUNG UND TIEFSTER EHRFURCHT

DER VERFASSER.

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/compendiumderhom00hirs

Vorrede zur ersten Auflage.

Zweierlei Wahrnehmungen sind es hauptsächlich, welche den Verfasser der vorliegenden Schrift zur Herausgabe derselben veranlasst haben. —

Trotzdem in Schriften für und wider die Homöopathie lange gekämpft worden ist und man annehmen sollte, dass sich endlich dadurch eine wahre und feststehende Meinung über dieselbe gebildet habe, herrschen in den wechselnden Reihen der Anhänger des anderen Princips dieselben Vorurtheile, wie ehedem, pflanzen sich die alten Missverhältnisse erblich fort und halten ein gut Theil der Kräfte ab, welche der specifischen Heilmethode zur Förderung und zum Nutzen gereichen würden.

Hat aber wirklich der Drang nach Besserung und nach Auffindung neuer Heilwege, wie die immer unabweisbarer auftretende Masse glänzender Erfahrungen und glücklicher Erfolge der specifischen Heilmethode Jünger zugeführt, so schrecken diese nicht selten die unnahbare Form, in welcher das Material des homöopathischen Wissens aufbewahrt ist, das scheinbare Chaos, der Mangel einer festen Gestaltung und Anordnung wieder auf der Schwelle zurück, und es gehört nicht geringer Muth, aber bestimmt die grösste Ausdauer dazu, um gerade die ersten Schwierigkeiten zu überwinden. — Noch häufiger

gerathen aber die angehenden Bekenner der Homöopathie in Folge fehlender Führung auf Abwege, durch welche sie als Freunde mehr schaden, als die Feinde selbst.

Dem doppelten Ursprung muss ein doppelter Zweck entsprechen. Aufklärung auf der einen Seite, Anleitung auf der andern kann diesen Uebelständen abhelfen. Und die Verbindung Beider wird sich rechtfertigen, da in demselben Individuum oft Beides erforderlich wird, und mit der Gewähr des Einen noch das Andere nicht überflüssig erscheint.

Der Gang, welchen die Darstellung genommen hat, ist folgender:

Es musste zuerst die Gleichberechtigung der Homöopathie mit der alten Schule ausgesprochen werden, um die Nothwendigkeit anzudeuten, den moralischen und wissenschaftlichen Zwang, der darin für den gebildeten Arzt liegt, sich auch mit den Ergebnissen dieses Zweiges des medicinischen Wissens vertraut zu machen. Diese Gleichberechtigung wird zunächst durch die Geschichte gelehrt, die uns die Bedeutung der Homöopathie entwickelt und sie auf diese Weise in Zusammenhang mit der Medicin der Neuzeit bringt, der sie als physiologische Therapie integrirend angehört und ebenbürtig sich einverleibt. Dies war die Aufgabe des ersten Abschnitts.

Aber man kann diese Nothwendigkeit einsehn und dennoch, wenn man von Vorurtheilen befangen ist, weder zu einem richtigen allgemeinen Verständniss kommen, noch viel weniger aber zu einem tiefern Studium sich geneigt fühlen. Es musste also erst Bahn gebrochen werden, der Blick musste frei, unumwölkt das neue Gebiet überschauen. Die Wegräumung der Vorurtheile, die Widerlegung der Einwürfe gegen die Homöopathie war also das Nächste, — die Aufgabe des zweiten Abschnitts. Auch hier ging man am Liebsten an der Hand der Geschichte, indem man an der Fortentwicklung der Homöopathie selbst zeigte, wie die Mehrzahl der gegnerischen Gespenster schon in Luft zerronnen sei vor dem hellen Lichte der Gegenwart.

Erst dann — im dritten Abschnitt — konnte man ein Bild des gegenwärtigen Zustandes der Homöopathie selbst entrollen, gleichsam als praktischen Beleg für die theoretische Zurückweisung der Angriffe der Gegner, ein Positives als Beihülfe für die Negation. Mitten hinein musste man den Lernbegierigen verpflanzen. So stellt sich in funfzehn Lehrsätzen, welche die leitenden Grundsätze und Regeln des homöopathischen Heilverfahrens enthalten, das ganze Gebäude der specifischen Heilmethode dar, wie es Vergangenheit und Gegenwart gestaltet haben. Was in der gedrängten Form der Gesetze unverständlich oder lückenhaft blieb, sollten die beigegebenen Auseinandersetzungen erläutern und ergänzen. Sie sind nicht arm an geschichtlichen und literarischen Notizen, im Streben nach exacter und thatsächlicher Begründung keineswegs der Hypothese zugethan, und offen im Bekenntniss der noch obwaltenden Mängel und Lücken.

Wer so, auf geschichtlicher Basis, frei von Vorurtheilen, ein Verständniss der Grundzüge und des Ganzen der Homöopathie erlangt hat, der kann — wie wir dies im letzten Theil auseinandergesetzt haben — an den Ausbau des Speciellen, an den eigentlichen Erwerb der materiellen Kenntnisse, an das Studium des Inhalts der Arzneimittellehre und der speciellen Therapie selbst gehn. Die wichtigsten Regeln dazu nach eigener und fremder Erfahrung sind hier mit gutem Gewissen und in der redlichsten Absicht aufgestellt worden. Es ist nicht nöthig, dass man gerade diesen Weg gehe, wer ihn aber geht, wird sicher das Ziel nicht verfehlen. In diesem Abschnitt liegt der Schwerpunkt der ganzen Schrift, wie im Besitz Dessen, wozu eben diese Regeln führen sollen, der Schwerpunkt der homöopathischen Praxis, ja die Zukunft der Homöopathie selbst liegt.

Für diese wollte der Verfasser wirken dadurch, dass er eine grosse Zahl frischer Kräfte durch Anbahnung eines besseren Verständnisses, wie durch Erleichterung des Selbststudiums der Homöopathie zuführe. Der Verfasser schrieb darum nicht für ausgebildete, sondern

für angehende Homöopathen. Das möge die Kritik bedenken. Wird dieser Zweck erreicht, dann wird auch eine wegen ihrer vorwiegenden formellen Seite vielleicht von ihr weniger beachtete Arbeit ihr Verdienst haben. Wer Originalität wünscht, wird sie in der Darstellung und Zusammensetzung des Ganzen suchen müssen, und wer nur nach Neuem strebt, der erinnere sich, dass das Gute nicht immer neu, das Neue nicht immer gut ist.

Diese Schrift ist ein Erzeugniss der Gegenwart, hervorgegangen aus den Bedürfnissen derselben. Möchte die Aufklärung der Zeit und die gestaltende und ordnende Zukunft der Wissenschaft derartige Bestrebungen bald als überflüssig erscheinen lassen!

Dresden, im December 1850.

Vorrede zur dritten Auflage.

Um der günstigen Stimmung gerecht zu werden, welche der vorliegenden Schrift vom Anbeginn ihres Auftretens vor 13 Jahren trotz mancher Concurrenz neuerer Werke treugeblieben ist und welche sich nicht blos in den Aeusserungen der Kritik, in Uebersetzung, vielfachen Benutzungen und Citaten, sondern auch — was den grössten Lohn in sich trägt, — in dankbaren Zuschriften dadurch übergeführter Proselyten noch bis auf diesen Tag kund gibt, musste es sich der Verf. um so mehr angelegen sein lassen, auch bei dieser dritten Auflage die verbessernde Hand anzulegen. Obgleich die zweite Auflage aus der ersten ein fast neues Buch geschaffen hatte, sind daher hier abermals nicht blos Bereicherungen, wie sie die Leistungen und der Fortschritt erheischen, geboten, sondern es sind auch neben den formellen Verbesserungen, einzelne Abschnitte gänzlich überarbeitet, wie wir hoffen verbessert und beziehentlich vermehrt worden. Wir rechnen dahin ausser den Veränderungen im ersten Abschnitt (Beziehungen der Hom. zur alten, insbesondere der physiologischen Schule) die Abschnitte über Beseitigung der wesentlichsten Angriffspunkte durch die Fortbildung der Homöopathie (S. 25—30), die über die Verschiedenheit der Heilwege, über die Versuche zur Erklärung des Similia Similibus (mit Zugabe einer neuen Erklärung), über die Wirkungsweise der Mittel (S. 66—81); ferner das ganz neue Kapitel über die Quellen der Arzneimittellehre (S. 120—124) und den vielfach umgearbeiteten und vermehrten, prägnanter gestalteten und durch Beispiele erläuterten Abschnitt

über das Krankenexamen (S. 321—330). Auch der Anhang weist im Verzeichniss der Arzneien und der Literatur die Ergebnisse der neueren Zeit vollständig nach.

Trotz dieser intensiven Veränderungen ist es doch möglich geworden, auch dem Wunsche nach Beschränkung manches früher zu extensiv gehaltenen Kapitels, der, als einzige Ausstellung eines geachteten Kritikers, bei der zweiten Auflage verlautet hatte, Genüge zu leisten, so dass die concinnere Haltung überhaupt, die Weglassung überflüssiger Beispiele, z. B. der Repertorieneinrichtungen, und die gedrängtere Besprechung der Literatur, wie die Umgehung mancher sich überlebt habenden Erscheinung darin eine Ersparniss von mehr als 6 Druckbogen ergeben hat, welche dem Leser und dem Buche nur zum Vortheile gereichen dürfte.

Statt des Titels „Grundriss“ wurde auf den Wunsch des Herrn Verlegers die Abänderung in „Compendium“ getroffen, um die Schrift in den Cyklus der übrigen in demselben Verlage erschienenen „Compendien“ einzureihen, — eine Anerkennung der Gleichberechtigung, die der Verf. weder für die Homöopathie, noch für sich abzulehnen das Recht hatte.

Und so hat der Verf. nur den Wunsch, dass die Liebe, die er dieser Arbeit einer vergangenen Zeit bewahrt hat, ihr auch in dieser neuen Gestalt ebenso zu Theil werden möge, wie in der früheren.

Dresden, am 8. Februar 1864.

Der Verfasser.

INHALT.

Erster Theil.

Seite

Grundriss der Homöopathie . . . . . 1—172

Erster Abschnitt: Die Beziehungen der Homöopathie zur Vergangenheit und Gegenwart der Heilkunde . . . . . 3—22

Die Stellung der Parteien 3

Gegensätze der alten und neuen Schulen der Allopathie zur Homöopathie . . 5

Die geschichtliche Bedeutung der Homöopathie 13

Die Verwirklichung der physiologischen Therapie durch die Homöopathie und deren Verhältniss zur neuern Medicin 19

Zweiter Abschnitt: Die Einwürfe gegen die Homöopathie und ihre Widerlegung . . . . . 23—60

Unkenntniss der Fortentwicklung der Homöopathie seit Hahnemann als häufigste Quelle der Vorurtheile gegen dieselbe 23

Die wesentlichsten Angriffspunkte sind durch die Fortbildung der Homöopathie beseitigt 25

Der Vorwurf des „Empirischen“ und „Irrationellen“ gegen die Homöopathie. Beweise für die Rationalität derselben 30

Der Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit 40

Der Vorwurf, die Heilungen der Hom. seien keine Kunstheilungen, sondern nur der Natur oder der Diät zuzuschreiben 41

Die angebliche Unwirksamkeit der kleinen Gaben 47

Der Vorwurf des Unzureichenden der Homöopathie, Verhalten derselben zu den sogenannten Beihülfen, zu den antipathischen, heteropathischen Mitteln, Brunnenkuren etc. 51

Schlussfolgerung 59

Seite

Dritter Abschnitt: Hauptsätze und Grundregeln des homöopathischen Heilverfahrens 61–172

I. Inbegriff der Homöopathie . . . . . 61—66

Verhältniss der Homöopathie zu den übrigen Theilen der Medicin. Die hom. Arzneimittellehre ohne Classification. Die allgemeine Therapie nach hom. Principien 61

II. Das Aehnlichkeitsprincip . . . . . 66—90

Verschiedenheit der Heilwege 66

Versuche zur Erklärung des Similia Similibus 67

Die Wirkungsweise unserer Mittel im Vergleich mit denen der andern Schule 76

Die homöopathische Verschlimmerung 81

Die Isopathie 85

III. Nähere Bestimmung der Aehnlichkeit . . . . . 91—120

Das symptomatische Verfahren in der alten und neuen Schule 91

Die Rücksicht auf das anatomische Moment, die Oertlichkeit 96

Verbreitung der Wirkung. Oertliche und Allgemeinwirkung 101

Das Dynamische und Materielle der Heilung auf homöopathischem Wege . 103

Die Rücksicht auf den Krankheitsprocess 110

Die Rücksicht auf die äusseren und inneren veranlassenden Ursachen . . 112

Die psychische Eigenthümlichkeit 114

Die tellurischen, miasmatischen und epidemischen Einflüsse 115

Der Begriff des Specifischen und die Homöopathie als Specificitätslehre . . 116

IV. Die Arzneiprüfung . . . . . 120—128

Quellen und Inhalt der Arzneimittellehre. Chemische Wirkungen. Vergiftungen. Wahrnehmungen an Kranken. Thierversuche 120

Die reine Erkenntniss der Arzneiwirkungen wird nur aus Prüfungen an Gesunden geschöpft 124

Erfordernisse für die Prüfung der Arzneien an Gesunden 126

V. Zweck und Gegenstand der Arzneiprüfung . . . . . 128—139

Beihülfen der Wahl durch charakteristische Bedeutung einzelner Symptome, Verschiedenheit, Umstände, Zeit und andere Bedingungen 129

Ueber den Verlauf der Arzneikrankheit, über Erst- und Nachwirkung, Wechselwirkung und Wirkungsdauer 135

VI. Diagnostische Kennzeichen und individueller Charakter der Arzneimittel . . . . . 139—143

Die Diagnose der Arzneimittel 139

Individuelle Stellung eines jeden Mittels 141

Verwandtschaften und antidotarische Wirkungen der Arzneien 142

Seite

VII. Anzeigen für die Wahl eines Arzneimittels . . . . . 144—146
Die Aehnlichkeitsbeziehung ist die einzige allgemeine Indication. Wegfall der Gegenanzeigen in der Homöopathie 144

VIII. Einfachheit und Grösse der Gabe . . . . . 146—160
Beweise für die Wirksamkeit kleiner Gaben 147
Die Lehre von der Potenzirung 150
Verschiedenheiten der Gaben 153
Bedingungen der Gabengrösse 157
Resultat 160

IX. Die Wiederholung der Arzneien . . . . . 161—164
Nothwendigkeit der Wiederholung. Anzeigen für dieselbe 161

X. Der Wechsel der Arzneien. Die Mittelfolge 164
Ueber den Wechsel, Einschiebung und Aufeinanderfolge der Arzneien . . 164

XI. Das Darreichen der Arzneien im Wechsel . . . . . 165—166

XII. Die antidotarischen Verhältnisse der Arzneien 167

XIII. Die Form der Verabreichung . . . . . 167—169
Die Bereitung und Verordnung 167

XIV. Die äussere Anwendung homöopathischer Arzneien 169

XV. Die diätetischen Anordnungen . . . . . 171—172

Zweiter Theil.

Anleitung zum Studium und zur Praxis der Homöopathie . . . . . 173—349

Erster Abschnitt: Das Studium der Homöopathie . . . . . 175—318

I. Ueber das Studium der Grundsätze der Homöopathie und den Elementarunterricht in derselben . . . . . 176—180
Die Hahnemann'schen Schriften und die hieher gehörige Literatur . . . 176

II. Ueber das Studium des Inhalts der Homöopathie im Allgemeinen. Schwierigkeiten und Erleichterungen desselben 180—208
Verschiedenheiten des Studiums der allopathischen und homöopathischen Arzneimittellehre 180
Erleichterungsmittel: Repertorien, Handbücher u. s. w. 182
Ueber den absoluten und relativen Werth dieser Hülfsmittel 186

Seite

Das Quellenstudium. Die Hahnemann'schen und neueren Prüfungen . . 190

Neuere Bearbeitungen der homöopathischen Arzneimittellehre 195

Wirkungen der Pulsatilla nigricans auf die Augen als Beispiel zur Vergleichung der verschiedenen Bearbeitungen der Arzneimittellehre . . 200

III. Regeln für das Studium der Pharmakodynamik . . . . 209—217

a) In formeller Hinsicht 209

b) In materieller Hinsicht 214

IV. Beispiele für die Selbstbearbeitung der Arzneimittel . . 217—318

1. Beispiel für die analytisch-synthetische Bearbeitung: Die Wirkungen der Bryonia alba (Zaunrebe) 221

2. Beispiel für die synthetisch-analytische Bearbeitung: Die Wirkungen des Rhus toxicodendron (Giftsumachs) 283

Zweiter Abschnitt: Die Praxis der Homöopathie . . . . . 319—349

I. Pathologische Kenntnisse . . . . . 319—320

II. Das Krankenexamen . . . . . 321—330

III. Die Wahl der Arzneien . . . . . 330—340

Schriften über specielle Therapie 331

Hausarzt-Literatur 334

Specielle Regeln für die Wahl der Arzneien 335

IV. Die Bereitung, Aufbewahrung u. Verordnung der Arzneien 340—349

Anhang.

I. Verzeichniss sämmtlicher homöopathischer Arzneien mit Angabe der Art der Prüfung, der Gebräuchlichkeit und der Anwendungsweise nach Form und Gabe . . . . . 350—359

II. Verzeichniss der hauptsächlichsten Literatur der Homöopathie . . . . . 359—370

1. Schriften über Homöopathie im Ganzen oder Allgemeinen 359

2. Schriften über Arzneimittellehre 363

3. Schriften über Gegenstände der speciellen Therapie 366

4. Homöopathische Zeitschriften 368

Erster Theil.

Grundriss der Homöopathie.

BOSTON MEDICAL
JUN 2 9 1927
LIBRARY

Erster Abschnitt.

Die Beziehungen der Homöopathie zur Vergangenheit und Gegenwart der Heilkunde.

Die Stellung der Partheien. — Gegensätze der alten und neuen Schulen der Allopathie zur Homöopathie. — Die geschichtliche Bedeutung der Homöopathie. — Die Verwirklichung der physiologischen Therapie durch die Homöopathie und ihr Verhältniss zur neueren Medicin.

Die Stellung der Partheien.

Seit dem ersten Auftreten der Homöopathie hat es ihr an Gegnern und Feinden nicht gefehlt. Sie hat sich ihr Gebiet Schritt vor Schritt erkämpfen müssen. Der Horizont der homöopathischen Literatur war oft ein umdüsterter. Der Anhänger der Homöopathie hatte dabei zugleich die schwierige Aufgabe, nach den doppelten Reihen der Feinde und Freunde sein Augenmerk unverwandt zu richten, um Jenen die trotzige Stirn und den kampfgeübten und bewaffneten Arm zu zeigen, um Diesen das von tausend Vorurtheilen umnebelte Bild in immer reinem Farbenglanze leuchten zu lassen. Daher kam es, dass selbst in der scheinbar gleichgültigsten Abhandlung oft gleichzeitig das Gefühl verletzten Stolzes, der Erbitterung oder des Siegesübermuthes durchzitterte. Die Zeit hat Vieles hierin gemildert. Aber Waffenstillstand ist noch nicht Frieden. Im Ignoriren liegt nicht Anerkennung und mit dem verschwiegenen Entlehnen der homöopathischen Erfahrungen wird ihnen nicht die gebührende Genugthuung. Eine grössere bietet allerdings die bewiesene Lebensfähigkeit, die Macht der vollendeten Thatsache. Ja, die Homöopathie ist eine vollendete Thatsache! Sie ist eingeführt in die Praxis, eingebürgert im Leben; sie existirt wirklich und führt nicht etwa ein kümmerliches, sondern ein gesundes und kräftiges Dasein. Die Zahl Derer, welche sich zu ihr bekennen, lässt sich nicht mehr nach Tausenden berechnen; Millionen treten für sie ein. Nicht in Europa allein hat sie festen

Fuss gefasst. Nach allen Theilen der Welt, selbst nach Südamerika, den einsamsten Inseln Westindiens, nach Australien und Afrika hat sie ihre Missionäre gesandt und Propaganda gemacht. Eine umfassende Literatur, weitverbreitete Zeitschriften, Kliniken, Hospitäler, Apotheken und Vereine in grosser Anzahl wirken für sie unablässig. Nicht durch alle Theorien und Sophismen der Schule, weder durch die Angriffe, noch durch die stolze Verachtung der Gegner lässt sich die Erfahrung wegdisputiren, dass die homöopathische Heilmethode eine hülfreiche ist. Vielfältige und gewichtige Beobachtungen geben ihr eine nicht mehr zu leugnende Berechtigung. Die Gewohnheit der Gegenwart wird man hinführo nicht mehr als vergängliche Modekrankheit mit verächtlichem Achselzucken belächeln. Sie steht fest für alle Zeiten und sie enthält und nährt, ein tragfähiger Boden, tüchtige Wurzeln für die Zukunft der Heilkunde.

Man sollte meinen, dass bei den Gegnern die Vergeblichkeit ihrer feindlichen Bemühungen die Lust zu weiteren Kämpfen ersticken würde. Dem ist leider nicht so. Der Hass gegen die Homöopathie glüht fort, auch wenn er sich nicht überall äussert. Nur der Standpunkt hat sich verändert. Die alte Schule der Allopathen konnte es uns bei ihrer Polypharmakasterei nicht vergeben, dass wir mit Wenigem auszukommen versuchten. Sie glaubte dabei die Menschheit gefährdet, — und darin lag eine gewisse, wenigstens moralisch — lobenswerthe Sorge für ihre Kranken. Die neue Schule der Allopathen, die sogenannte physiologische, macht mit uns Chorus gegen jene Phalanx, aber sie betrachtet die Homöopathie nur als einen Beweis für die Selbstheilung, für die Vorzüge des diätetischen oder zuwartenden Verfahrens, indem sie ihr positive Wirkung ebenso abspricht, als jene Parthei. Dabei hat sie in ihrem Streben nach naturwissenschaftlichen Studien eine gewisse Geringschätzung gegen die praktische Richtung der Homöopathie. Sie vergisst aber, dass die Homöopathie ebenfalls auf der Grundlage beruht, der sie ihre neuen Befunde verdankt, auf dem Experiment. Das Experiment der Homöopathie aber nachzumachen, — eine Forderung, die doch so einfach und anspruchslos ist, — um ihr auf den Grund zu kommen, haben sie noch heute, wie vor 60 Jahren ihre Vorgänger, nicht gelernt. Daher ist die heutige medicinische Welt noch eben so unwissend und unbefähigt über Homöopathie mitzusprechen, wie damals und steht hinter manchem Intelligenten aus der Laienwelt zurück. Daher herrscht noch heute die alte Disharmonie, welche, seltner zwar als sonst, aber hier und da sich noch in abscheulichen Misstönen kund giebt. Daher warten wir noch immer auf eine wohlthätige Lösung des wissenschaftlichen Conflicts, welche uns frische und zahlreiche Kräfte zuführen würde und dadurch der Heilkunde selbst, nicht blos der Parthei, eine Bereicherung brächte, deren sie noch immer dringend bedarf.

Der Grund zu dieser gewaltigen Spannung liegt aber tiefer, er beruht auf einem historischen, innern, principiellen Gegensatze.

Gegensätze der alten und neuen Schulen der Allopathie zur Homöopathie.

Es ist nicht zu leugnen, dass auch die ältere Schule*) ihre grossen Verdienste hat, und dass auch in ihrem Lager rüstig gearbeitet werde. Wer den neuen grossen und bedeutenden Fortschritten gefolgt ist, die auf dem Gebiete der medicinischen Physik, der physio-pathologischen Chemie, der pathologischen Histologie, der Mikroskopie, der Anatomie, der Physiologie, der physikalischen Diagnostik, der Semiotik, der allgemeinen und speciellen Pathologie sich, wir möchten sagen, in rastloser Weise fast gejagt haben, der wird nicht verkennen, dass das Gebäude der Medicin in pathologischer Hinsicht bis auf den Grund umgebaut worden ist. Das war eine nothwendige Folge der Einsicht, dass mit Hypothesen und Theorieen nichts gewonnen werde. Die subjective Anschauungsweise wurde gestürzt, der Autoritätenglaube fiel ins Lächerliche. Die objective Betrachtung gelangte zur Herrschaft: die Beobachtung wurde Maass und Ziel des Wissens. — Aber das Alles nützte nur der einen Richtung, der Pathologie. Die Therapie blieb den Anhängern Hahnemann's, der mit wahrer Seherkraft das Bedürfniss der Zeit erkannte und als ein Vorläufer der Gegenwart die „Exactheit" der Erfahrung auf das brachliegende Feld der Arzneimittellehre mit Nutzen übertrug.

Mag auch der Entwicklungsgang der Geschichte diese Trennung der Wege mit einer Art Vorsehung begünstigen, damit beide Theile in gesonderter Bearbeitung um so grösserer Vollendung entgegengeführt werden, so sind doch Diejenigen von Schuld nicht freizusprechen, welche, im einseitigen Ausbau befangen, die eine oder die andere Richtung gänzlich vernachlässigen Und fast möchte es scheinen, als ob der grössere Vorwurf auch hier nach der Natur und dem eigentlichen Zweck der Heilkunde die ältere, allopathische Schule treffe, weil die Folgen dieser Versäumniss zugleich an der kranken Menschheit sich offenbaren, während die Homöopathen, welche sich einen gleichen Fehler zu Schulden kommen lassen, mehr an der Wissenschaft ein Unrecht begehen. Sehen wir uns um, was in neuerer Zeit von unsern Gegnern für den eigentlichen Heilzweck geleistet worden ist. Nachdem fast zweitausend Jahre das Herumirren unter den verschiedenen Dogmen und der Widerstreit der Erfahrung und Theorie gedauert hat, und die einzelnen Dis-

*) Wir verstehen hierunter stets, wo wir es nicht näher bezeichnen, die allopathische Schule im Gegensatze zur homöopathischen, nicht den Gegensatz der älteren patholog. zur neuen sog. physiologischen Schule.

ciplinen locker zusammenhingen, ohne ein organisches Ganzes zu bilden, hat endlich die neuere Zeit in der Physiologie unter der Beihülfe der Naturwissenschaften den Faden gegeben, welcher durch das Labyrinth führen, Ordnung schaffen und ein wissenschaftliches Band um das Ganze schlingen könnte. Mit Begeisterung wird dieser Rettungsanker ergriffen, die Jugend besonders nennt sich mit Stolz die „physiologische Schule" und spricht von einer neuen Aera der Medicin, welche eine ganz andere und vernunftgemässe Anschauung der Krankheiten lehre, — aber an die Praxis, an die wirkliche Aufgabe des Heilkünstlers angelangt, da verlässt die Kundigen und Wissensreichen der Muth, sie zucken die Achseln und verbergen ihre Ohnmacht und Unwissenheit hinter einer verlegenen Zweifelsucht oder gefährlichen Gleichgültigkeit, die entweder roh empirisch zur Wahl keineswegs indifferenter Heilmittel greift, oder den Kranken seinem Schicksal überlässt. Was hilft es der Menschheit, wenn der gelehrte Patholog, angethan mit dem ganzen Apparat des neueren Heilwissens, den Kranken bezirkelt, misst, behorcht und beklopft und dem erstaunten Laien die Stelle zeigt, wo das hämoptoische Infiltrat, der erweiterte Bronchialast, die emphysematisch ausgedehnte Lungenzelle sitzt; wenn er nach dem Herzton das Klappenleiden „exact" beschreibt; wenn er früh und Abends Wärmemessungen macht, den Harn chemisch untersucht, die Blutkügelchen unter's Mikroskop bringt, Spiegelreflexe für Auge, Kehlkopf, After anwendet, wenn er den Umfang der Milz oder den Speck- oder Fettgehalt der Leber vordemonstrirt, oder wenn er die Geschichte der Lungenentzündung anatomisch hererzählt und nachher, wo es zum Handeln kommt, die Genauigkeit plötzlich in Leichtsinn, in höhnischen Ausspruch über die Unzuverlässigkeit der Medicin oder in die Klage über Unmöglichkeit der Heilung (oder auch nur Linderung?) umschlägt? Wenn, um bei jenem Beispiel über die Lungenentzündung stehen zu bleiben, ein berühmter und mit der physikalischen Erforschung besonders vertrauter Diagnostiker seiner gediegenen Darstellung der Krankheit in der Klinik hinzufügt, es sei gleichgültig, ob man hier zur Ader lasse, oder *Opium* oder *Tartarus stibiatus* oder *Nitrum* gebe oder — auch gar nichts? Wenn, wie ich selbst erfahren, der Physiologiker nach richtig gestellter Diagnose der *Bronchitis* mit *Oedema glottidis* trotz Athemnoth und Erstickungskatarrh des schwächlichen, noch nicht zweijährigen Kindes, nichts als etwas *Gummischleim* nehmen lässt, wahrscheinlich um der Natur die Ehre der Heilung zu überlassen und ihr nicht zu nahe zu treten? Ist solches Verfahren nicht ein Eingeständniss der Ohnmacht oder der Unwissenheit in der Arzneimittel- und Heillehre? Wenn die Natur eben heilt, wozu dann den ganzen Schatz der Medicin und jener mit Recht viel gepriesenen pathologischen Kenntnisse? Wenn man die Therapie, die eigentliche Heilkunde, wegwirft, warum nicht mit gleichem Recht die Pathologie, die

Krankheitskunde? Oder ist der Arzt etwa dazu da, blos der Natur beobachtend nachzugehen, ihre Erscheinungen im wissenschaftlichen Interesse aufzuzeichnen und ihre vielfachen Lebensäusserungen zu bewundern, nicht vielmehr von ihr abzulernen und selbstthätig einzuschreiten? Ist die Medicin denn eine blos beschreibende, ordnende Naturwissenschaft, nach mancher Leute Ansicht vielleicht gar nur eine Curiositätensammlung? Dieses *far niente* können auch die einsichtsvolleren Anhänger der älteren Schule nicht billigen und es gestalten sich demnach selbst in der jüngsten Phase der Medicin, wo in Bezug auf die Pathologie ziemliche Uebereinstimmung herrscht, verschiedene Gruppirungen, sobald die Praxis in Frage kommt. Es verlohnt sich für uns, sie, wenn auch nur in kurzen Zügen, zu charakterisiren. Durch diese dunkle Folie wird das Lichtbild unserer Therapie um so heller heraustreten.

Wir unterscheiden bei den Nicht-Homöopathen vier verschiedene Partheien: 1. die ältere pathologisch-therapeutische Schule, 2. die Physiologiker und zwar a) die Nihilisten oder Indifferenten, auch Idiodiätetiker, b) die positiven oder energischen, auch sich „wissenschaftlich" nennenden Therapeuten, 3. die Anhänger Rademacher's. — Was nun die ältere Schule anbelangt, so sind ihre Fehler und Sünden, mit denen sie Jahrhunderte lang der Menschheit grössere Wunden geschlagen haben als die Krankheit selbst, hinreichend bekannt. Das Uebermaass derselben schlug in das entgegengesetzte Extrem um und rief die Nihilisten hervor. Diese lernten durch die pathologische Anatomie eine gewisse Stetigkeit der Krankheitsprocesse kennen und machten die ergänzende Beobachtung, dass eine grosse Anzahl von Krankheiten ohne Zuthun des Arztes von selbst glücklich verlaufe. Auf der andern Seite stand die mehr oder weniger bewusste Einsicht in die Mangelhaftigkeit ihrer therapeutischen Kenntnisse und die Armuth an Heilmitteln. Beide Momente zusammen führten zur Verachtung oder wenigstens Geringschätzung der Therapie, welche in der Wiener Schule besonders Skoda öffentlich sanctionirte. Die *Dii minorum gentium* folgten gern, da sie durch diesen bequemen Weg alles Nachdenkens für die Praxis überhoben wurden, und übertrieben wohl auch noch die Lehren des Meisters.*) Bock z. B., der auf der extremsten Seite steht, ist so durchdrungen von der Nutzlosigkeit der Arzneimittel, dass er das Handeln des Arztes auf blosses Zuwarten oder Anwendung einiger diätetischen Maassregeln (unter denen besonders das bairische Bier, kaltes und neuerdings warmes Wasser obenanstehen) oder höchstens auf symptomatische, palliirende Beihülfe beschränkt. Dabei liegt aber nahe der Uebergang zum Glauben an die Unschädlichkeit der Arzneien.

*) Vergl. Zeitschrift für hom. Klinik, Bd. II. N. 6 ff. meinen Artikel: die Physiologiker als Therapeuten.

So werden diese Nihilisten zu Indifferenten und gehen, da sie die kranke Welt zum Einschreiten nöthigt, nicht selten in burschikoser und leichtsinniger Weise mit den gefährlichsten Waffen um, wie wir dies z. B. eben bei Bock mit dem *Opium,* seinem Universalmittel, und mit *Chinin* sehen.

Eine andere Kategorie, als deren Repräsentanten wir z. B. Wunderlich bezeichnen können, erkennt dies Bedürfniss einer Therapie an. Aber was sie wissenschaftlich dabei nennen, ist blos logisches Beiwerk, rein formelle Anordnung. Wunderlich erklärt ausdrücklich in seinem vortrefflichen Handbuch der Pathologie und Therapie, 2. Aufl., 1852: „die Therapie als eine nutzlose Beigabe der Pathologie zu betrachten, so dass es am nützlichsten sei, den Kranken sich selbst zu überlassen, ist ein beklagenswerthes Extrem. Es bleibt eine erkleckliche Portion von Fällen übrig, wo ein Eingreifen des Arztes von entschiedenstem Erfolge ist. Nicht blos Heilen, auch Abkürzung der Leiden, Beseitigung der Beschwerden u. s. w. sind ebenso ernsthafte und ebenso würdige Aufgaben der ärztlichen Bemühungen.“ Er ist durchdrungen vom Gefühle der Unzulänglichkeit der bisherigen (allopathischen) Praxis. Er schildert diese Mängel beredt und schlagend, wenn er sagt (S. 69): „Statt Beobachtungen treffen wir fast allenthalben flüchtige Bemerkungen, statt erwiesener Sätze Meinungen, statt einsichtiger Folgerungen dogmatische Regeln, statt Darstellung des Herganges der Wirkungen nutzlose Definitionen und herkömmliche Kategorieen. Redensarten und Phantasieen sind in ihnen mehr als irgendwo heimisch. Denn auch die mässigen Grenzen einer selbstständigen Disciplin wollte und konnte der sparsame positive Inhalt nicht genügend ausfüllen.“ Und nun der „Inhalt“ der Wunderlich'schen Therapie? Vortreffliche Anordnung, eine ausgezeichnete Charakteristik des rationellen und empirischen Verfahrens, eine erschöpfende Aufstellung der verschiedenen Heilwege und Heilmethoden, wobei selbst der Homöopathie einigermassen Gerechtigkeit widerfährt, insbesondere aber der specifischen Mittel (wenn auch nicht in unserm Sinne) als der Kleinode der Therapie gedacht wird, — aber, wo es zum wirklichen Handeln kommt, ganz der alte, weil principlose auch empirische und symptomatische Standpunkt, und die Hauptquelle der in der That unphysiologische *usus ex morbis* ohne Kenntniss der wirklichen Heilsphäre und Heilqualität der Mittel. Darum wird Wunderlich bei seiner Einsicht in die Nothwendigkeit der Therapie ein Lobredner des „Kecken“, der „kühnen und gewaltsamen Eingriffe“, der „starken Dosen“, als ob die Masse, die Energie, die „Verwegenheit“ ersetzen solle, was an Zweckmässigkeit gebricht. Darum bringt er uns wieder die alten Indicationen des Herkommens, die schlendrianfördernden Methoden der Galenischen Therapie, die mit ihrer Verallgemeinerung jede Individualisirung, die erste Regel des Praktikers, untergraben. Darum spricht er von „Kurplänen“, die eigentlich nur Deckmäntel der entschiedensten

Planlosigkeit sind. Die grossen Folgen der theoretischen Weisheit sind jene Marterinstrumente aus der Folterkammer der Menschheit, die man „die starken Blutentziehungen“ nennt, deren ausschweifender Gebrauch in extensiver Beziehung bei Wunderlich im Widerspruch mit selbst allopathischer Anschauung der neuen Zeit steht; ferner: „die starken Schwitzkuren, das Brechmittel, die starken Laxirkuren, die narkotischen Mittel in grossen Dosen, grosse Blasenpflaster, Moxen, rasch und reichlich gereichtes Quecksilber u. s. w.“, „deren Wahl (zuweilen) mehr von der Laune abhängt, als von bestimmten Indicationen.“ Dieser Behandlung gegenüber ist freilich das „expectativ-symptomatische Verfahren“ und die Einsicht, dass der Krankheitsprocess keiner directen Therapie mehr zugänglich sei, eine Wohlthat. Bei solchem Verfahren wird es leicht begreiflich, wie grade Wunderlich es als eine „Illusion“ bezeichnen kann, „dass mit der grösseren Sicherheit der Untersuchung (Localisirung) eine neue Aera für eine gründlichere und sicherere Therapie begonnen habe.“ Die Fortschritte der Pathologie sind eben nur bedeutungsvoll für eine Therapie, die nicht die Rationalität in Dichtungen sucht, die nicht die Empirie herabwürdigt zum Versuch, zur Routine, zum Schlendrian, die nicht an Aeusserlichkeiten sich hält, wie Grade, Reactionsformen der Krankheit, oder an einzelne mehr oder weniger unwesentliche Symptome. Eine wahre Therapie muss nicht im Zufall oder in der Masse und Gefährlichkeit der Mittel, auch nicht in der Entschiedenheit ihrer Wirkungen nach aussen, in Functionserregungen, die öfters mit der Krankheit gar nicht im Zusammenhang stehen (wie Abführen, Schwitzen, Blutentziehungen, Derivantia u. s. w.) ihr Ziel suchen, sondern in der Wahl der nach reinen Versuchen an Gesunden erkannten und in eigenthümlicher Beziehung zum Sitz und zur Art der Krankheit stehenden Mittel nach einer bestimmten, den Erfolg verbürgenden Grundwahrheit und Erfahrung. Von dieser Rationalität, deren Erfordernisse Wunderlich so treffend (S. 73) schildert, ist er ebenso weit entfernt wie seine übrigen Collegen, und darum trotz aller „Wissenschaftlichkeit“ und modernen Zuthat kein besserer und kein schlechterer Therapeut, als es schon die Galeniker und ihres Gleichen waren.

In der Hauptsache können wir dasselbe von andern Führern der physiologischen Schule sagen, leider selbst von den Verfassern von Handbüchern der Arzneimittellehre, wie Oesterlen, der eine solche schreibt, um zu sagen, dass sie überflüssig sei, und von Schriften über specielle Therapie, wie H. E. Richter. Dieser namentlich verwickelt sich mit seinen therapeutischen Ansichten in nicht geringe Widersprüche. Erst neigt er zu den reinen Nihilisten, oder wenigstens zu den Verleugnern der pharmakologischen Therapie, d. h. der Behandlung mit Arzneimitteln, wenn er sagt: „die Tendenz der heutigen Zeitepoche in der Therapie geht nicht auf specifische Arzneimittel,

sondern auf Unterstützung der Naturheilungsprocesse durch eine den gesammten Eigenthümlichkeiten jedes einzelnen Falles wohl angepasste und aus physiologischen Gründen gerechtfertigte, daher specifisch diätetische Behandlung, auf eine Idiodiätetik.*) In der Praxis aber und bei der speciellen Betrachtung folgt er der Regellosigkeit und Verflachung der alten Schule.**) Hier wird er geradezu ein Lobredner der allgemeinen Therapie (S. 32) „die einen freien Ueberblick über das Handeln als Mensch und Arzt gewähre" (das ist die alte Selbsttäuschung mit der falschverstandenen Rationalität), und verwirft die specifischen Heilmethoden und Mittel (S. 13), die er im alten allopathischen Sinne den „physiologisch begründeten" entgegensetzt. Und dennoch preist er überall noch die specifischen Mittel, die gewöhnlich dem Catalog der ausleerenden, ableitenden, beruhigenden, tonischen, einhüllenden, hustenlindernden und wie diese rationellen Fingerzeige heissen mögen, sich anschliessen. Wir Homöopathen treffen darunter recht gute und zuverlässige Bekannte, die man wohl bei uns aufgesucht hat, aber deren Ursprung man unrechter Weise verleugnet, z. B. *Brechnusstinctur* in kleinen Gaben (in vielen Fällen), *Kalkwasser* bei Vereiterung, *Arnica* bei Quetschungen, *Mutterkorn* bei Blutungen, *Veratrum* gegen Herzbeengung, *Aconit* gegen Entzündung, *Ammonium* bei Scharlach, *Belladonna* bei Venosität, *Rhododendron, Ledum, Arnica* bei Gicht, *Rhus, Dulcamara* und *Pulsatilla* (als Essenz) bei Rheumatismus, die *Pflanzenkohle* im Typhus, die *Asa foetida* und *Phosphorsäure* in Rhachitis u. s. w., u. s. w.

Unter dem vielversprechenden Titel: „Organon der physiologischen Therapie, Leipzig 1850," suchte Richter die Therapie in die physiologische Medicin einzuführen. Was er über Natur- und Kunsthülfe sagt, über Indicationen, Heilzwecke, Heilwirkung u. s. w., zeigt von Schärfe und Ordnungssinn, wie denn die logische Unterbringung uns das Hauptverdienst scheint. Aber weder in der Eintheilung der Kurmethoden, noch in der Unterscheidung der Mittel als physikalische, chemische, functionelle (die ersten beiden Momente überwiegen; eine Unterabtheilung zählt z. B. auf: Bewegungskuren, verengende, verdichtende, austrocknende, coagulirende Kuren), noch in der Classification der Methoden nach den Hauptorganen des Körpers, die oft sehr zwangsweise geschieht, finden wir die Aufgabe gelöst die Therapie wissenschaftlich zu gestalten. Es fehlen hierzu die Fundamentalbedürfnisse: die concreten Thatsachen über die Heilmittelprocesse und Heilwirkungen. Was Physiologie heisst, sind pathologische Data oder physika-

*) Schmidt's Jahrb.: Neueste Phasen der Hom. 1852.

**) Vergl. den Grundriss der innern Klinik, 2. Aufl. Leipzig 1853, mit dem vielsagendem Motto: Populus remedia cupit.

lische Einzelnheiten, und Kurobjecte wie Kurzwecke, insbesondere aber auch die allgemeinen Methoden, laufen auf eine empirisch-symptomatische Wirkung hinaus. Muss Vieles hiervon auch dem gegenwärtigen Zustand der Wissenschaft zu Gute gerechnet werden, so liegt doch ein so grundsätzlicher Irrthum in der Tendenz und Auffassung des Ganzen und ein solcher Mangel an Charakteristik und Kenntniss des Individuellen vor, dass wir — und wir finden uns dabei in grosser Gesellschaft auch der Allopathen — diesen Versuch als verfehlt betrachten müssen. Es ist eben immer wieder eine allgemeine Therapie, aus welcher die Allopathen einmal nicht herauskommen können und bei welcher auch weder für die Wissenschaft noch für die Menschheit irgend etwas Erspriessliches gedeiht.

Aus der Rettungslosigkeit der älteren Schule ging auch das neueste Ereigniss, die Schule Rademacher's, hervor. Auch dies Experiment, weil es kein physiologisches, sondern nur ein therapeutisches war, ist missglückt. Es ist nur ein Wagniss, kein Grundsatz, auf den Heilerfolg in Krankheiten die Wirkungsfähigkeit und den Rang eines Mittels zu begründen und es führt zum rohesten Empirismus ebenfalls, wenn dieser Erfolg durch ein Durchprobiren ermittelt werden soll. Rademacher selbst war ein guter und glücklicher Arzt, er besass, wie Kurtz richtig bemerkt*), einen therapeutischen Instinct; aber dieser kann nicht maassgebend für eine bewusste Therapie werden, wie er nicht vererbt, nicht Eigenthum einer Schule wird. Was in Rademacher's Lehrsätzen Gutes ist, ist aus Paracelsus', insbesondere Hahnemann's Lehre, ob wissentlich oder unwissentlich lassen wir dahingestellt, entlehnt, wie z. B. dass nicht blos die Krankheit ein Gegebenes bei ihm ist, sondern auch die Arznei; dass die Krankheit dem Wesen nach etwas Unsichtbares sei; dass die Krankheitsform unwesentlich, die Krisen Nebensachen u. s. w.; dass wir mit jedem neuen Heilmittel neue Krankheiten kennen lernen; dass jedes Mittel einen bestimmten Krankheitsprocess erzeuge. Seinen Organheilmitteln liegt die specifische Beziehung, wenn auch nur nach einer Seite hin, zu Grunde, und in seinen Universalkrankheiten und Universalmitteln (welche Kissel fälschlich zu Blutheilmitteln umgestempelt hat) ist dunkel wenigstens die Zusammenstellung aller Symptome als allgemeines Heilobject geborgen. Auch die Berücksichtigung der Constitutio epidemica, auf welche bei Rademacher so viel Gewicht gelegt wird, deren Ermittlung freilich hier das Heilmittelexperiment giebt, ist ein Gebot Hahnemann's; dagegen hat die Rademacher'sche Schule das Verdienst, die Wandelbarkeit der Formen und Heilmittel in den Epidemieen klarer hervorgehoben zu haben. Die Einfachheit der Verordnung, manche Form derselben theilt Rademacher mit seinem Vorbild. Aber

*) S. Zeitschrift für hom. Kl. Bd. II. N. 13.

das sind alles nur abgerissene Blätter, blosse Antheren, Pistille, Zweige, keine selbstlebende Pflanze. Es fehlt der Boden, die nährende Wurzel und der Sauerstoff, das Princip der Lebensfähigkeit, wir meinen die reine Arzneimittelkenntniss ohne die Trübung am Krankenbett, ganz abgesehen davon, dass die Qualität und deren specifische Beziehung, die Charakteristik der Krankheitsform und des Processes unter der Oertlichkeitsrücksicht und der vorzugsweise auf Aetiologie hinzielenden Pathologie bei Rademacher ganz verloren gegangen ist, dass die rationelle Beachtung der ätiologischen Momente, des Krankheitsprocesses, der Individualität u. s. w., welche die Homöopathie anbefiehlt, hier gar nicht existirt. Daher das Schaukeln des Zufalls in der Praxis und der Zwang der Ordnung in der Theorie, z. B. in der Eintheilung der Organheilmittel und Universalheilmittel. Daher die eigenthümlichen Grundsätze: was nicht unter der Heilgewalt jener steht ist dieses; jede consensuelle Affection wird mit der Zeit eine Uraffection des consensuellen Organs; bei gewissen Organen heilen sämmtliche Organheilmittel die verschiedenen Erkrankungen des ganzen Organs, bei andern wirken sie auf besondere Regionen und Apparate. Und so wie das vereinzelte Wahre in der Theorie principiell und klarer entwickelt in der Homöopathie sich findet, so liegt auch den vielen praktischen Wahrheiten und einzelnen vortrefflichen Beobachtungen über Heilmittelwirkungen, die durch Rademacher und seine Schüler verbreitet worden sind, lediglich, wo sie sich bestätigen, das homöopathische Princip der Specificität zu Grunde. Eine Fortbildung der Rademacher'schen Schule, deren Verdienste um Hindeutung auf bisher unbekannte Arzneimittelwirkungen wir gern anerkennen, ist daher nur denkbar, wenn deren „logische Hypothese" aus dem Dreifuss für die Wahl der Mittel ausgeschieden wird, wenn der Weg zur Erkenntniss der Mittelwirkung nicht der therapeutisch-empirische bleibt, sondern ein physiologisch-rationeller durch Prüfung an Gesunden wird, aus welchem sich dann von selbst die wahren Eigenmittel in Krankheiten ergeben werden. Bei einem Verharren in der Urkrankheit der Rademacher'schen Doctrin, d. h. im Heilversuch nach „Erfahrung, Analogie, logischer Hypothese" wird selbst ein sonst vortreffliches Werk, wie das von Kissel*), welches namentlich in seinem allgemeinen Theil höchst beachtenswerth ist, nicht zum lebensfrischen Gedeihen der Therapie beizutragen im Stande sein.

Wenn nun, wie ein nicht geringer Theil der Aerzte einsieht**), in allen diesen Bestrebungen keine Hoffnung für die Therapie liegt, — auch die Biologie und Aetiologie, von der Virchow eine rationelle Therapie erwartet, kön-

*) Handbuch der naturwissenschaftlichen Therapie, Erlangen 1853.

**) Sehr schlagend spricht hierfür die Broschüre von Rapp: die med. Klin. und ihr Verh. zur prakt. Med. Tübingen 1853.

nen diese nicht gewähren — warum sich nicht an die Homöopathie wenden, die doch ein Anderes wenigstens bietet, als Das, von dessen Unhaltbarkeit man sich so eben überzeugt hat? an die Homöopathie, zu welcher der Uebertritt so nahe erscheint, wenn man bedenkt, dass jetzt Aerzte aller Schulen mehr als bisher von der Nothwendigkeit der Arzneiprüfungen an Gesunden überzeugt sind und sie oft genug anempfehlen; wenn man sieht, wie auch die Physiologiker die Specifica als die sichersten Mittel bezeichnen (freilich ohne die wahre Bedeutung und die concret-pathische Beziehung in unserm Sinne); wenn Wunderlich ausdrücklich eine homöopathische Wirkung annimmt, Kissel und neuerdings Winkler (Theorie der Arzneiwirkung) sogar das Similia Similibus als ein objectives, sich überall gleichbleibendes Naturgesetz anerkennen? — Missverständnisse und Vorurtheile auf der einen Seite, Schwierigkeiten des Studiums auf der andern stehen, eine scheinbar unübersteigliche Scheidewand, entgegen. Versuchen wir es einmal jene hinwegzuräumen! erleichtern wir den Lernbegierigen und Prüfungslustigen den Weg zum Studium der Homöopathie! Zeigen wir ihnen zunächst, dass sie darin noch weit mehr finden, als sie vermutheten, wir meinen die Lösung des Räthsels, wie die Physiologie, die ja der Leitstern der neueren Medicin geworden ist, auch die Brücke schlagen kann zur Heilmittellehre und speciellen Heilkunde (Therapie)! Eröffnen wir ihnen die Aussicht, dass sie im Besitz dieser Kenntnisse nicht zurückzuschaudern brauchen vor dem Abgrund, der ihnen bei der eigentlichen Lebensaufgabe des Arztes, bei der wirklichen Verwendung des Gelernten zum Wohle der Kranken seither entgegengähnte, so lange sie der thätigen oder der unthätigen allopathischen Schule angehörten.

Die geschichtliche Bedeutung der Homöopathie.

Für jeden gebildeten Arzt, der auf der Höhe des Zeitbewusstseins stehen soll, ziemt es sich, dass er einem so bedeutenden geschichtlichen Ereigniss, wie die Homöopathie ist, Aufmerksamkeit schenke, und wäre es auch nur um ihre historische Bedeutung festzustellen. Schon aus der Würdigung der Zeitverhältnisse, unter denen sie entsprang, aus der Vergleichung der übrigen Systeme und der Betrachtung des Zusammenhangs mit andern geschichtlichen Erscheinungen zur Zeit ihrer Entstehung würde es sich für Den, der wirklich einen vorurtheilslosen Blick mitbringt, herausstellen, dass die Bedeutung der Homöopathie nicht blos eine negative war, weil sie zur Kritik und Läuterung des Vorhandenen führte, sondern dass sie auch positiven Werth hat, indem sie eine grundsätzliche Reform und thatsächliche Bereicherung für die Medicin darbot. Die Jetztzeit giebt, wie

ich dies in meiner „Geschichte der Medicin", 2. Aufl. 1862 (bei Braumüller in Wien) und in meiner Geschichte der medic. Schulen und Systeme d. 19. Jahrh. 1. Th. Gesch. d. Brown'schen Systems u. d. Erregungstheorie. Dresden 1846 auseinandergesetzt habe, nur eine höhere Wiederholung, eine Fortsetzung der von Paracelsus geschaffenen Reformen. Die Durchdringung von Materie und Kraft, Substanz und Dynamis, die Neuschaffung des Begriffs des Organischen, die genetische Entwicklung und Belebung des zur Selbstständigkeit erhobenen Organismus, die prometheusartige Einpflanzung der Individualität in denselben, die Darlegung eines Wechselspiels subjectiver Kräfte und organischer Processe, die Umwandlung des Chemismus zum vitalen Acte, die Auffassung der Krankheit als eines individuellen, organisch-vitalen, specifischen und mit Eigenleben begabten Actes von Reaction und endlich die Lehre von der Nothwendigkeit eines künstlichen Heilungsprocesses, der dem natürlichen zu Hülfe komme, und nur durch die Aehnlichkeit und specifische Verwandtschaft, welche den einen ausschliesst, die Heilung zu Stande bringe — das ist die Quintessenz der Paracelsischen Lehre, welche damals noch unbegriffen, auch wegen mangelnder Ausbildung der Unterlagen, sich erst jetzt auf realem Boden nach vielfachen Irrsalen als schönes Gebäude erhebt. Klein erscheinen die nachfolgenden Bemühungen der Spiritualisten, der Chemiatriker und Iatromathematiker der grossen Auffassung des Paracelsus gegenüber. Gar nachtheilig aber waren sie für die Praxis, die höchstens bei den Chemikern einen Zusammenhang mit der Theorie hatte und zur Humoralpathologie des Alterthums zurückführte. Wären die Hülfswissenschaften damals schon in dem Grade fortgeschritten gewesen, wie jetzt, so konnte selbst bei einer so einseitigen Erfassung des Lebens, wie sie sich bei den Epigonen des grossen Reformators zeigt, wirklich Reales geleistet werden durch die chemische oder mechanische Ansicht. Aber man jagte mehr nach metaphysischer Erforschung des Lebensquells, und anstatt auf der Paracelsischen Grundlage eines organischen Ganzen reell fortzubauen, woran es im Augenblicke genügt hätte, setzte man das Letztere aus den Augen und verlor sich lieber in Hypothesen über das Lebensprincip. Bald setzte man dies in die flüssigen, bald in die festen Theile, bald erhob man die durch die Fortschritte der Physik neugewonnenen Kräfte, wie die Elektricität, den Galvanismus zum Lebensagens, bis man endlich wieder organische Kräfte als die wahren Triebfedern des Lebens an die Spitze stellte und damit alle Räthsel gelöst zu haben glaubte. Man war schon stolz darauf, den Iatromathematikern gegenüber eine lebendige Bewegung von der todten zu unterscheiden, Contractilität und Expansion, Sensibilität und Irritabilität spielen zu lassen, auch wenn man sie nicht genauer definiren konnte. So folgten sich nacheinander von Haller, Glisson u. A. an abstracte Begriffe, transscendentale Principien, die Nerventheorie Cullen's,

die rein auf die Einwirkung der Aussenwelt begründete Erregungstheorie Brown's und Röschlaub's mit ihren Unterarten: *Contrastimulismus, Broussaisismus,* bis endlich die Naturphilosophie die auseinanderlaufenden Richtungen der materiellen und dynamischen, humoralistischen und solidistischen, quantitativen und qualitativen, chemischen, physikalischen und vitalen Auffassung durch die „Indifferenzirung des Differenten", d. i. die höhere Einheit des Lebens, die Identität des subjectiven und objectiven Princips vereinte. Freilich war das immer nur die Wiederholung der Paracelsischen Lehre und zwar lediglich nach der physiopathologischen Seite hin; freilich waltete auch hier mehr ein Spiel mit Begriffen als der Ernst der Thatsachen, für die man sich durch jene abfinden zu können glaubte; aber es lag doch in dieser ebenbürtigen Anerkennung der vitalen und chemisch-physikalischen Momente, repräsentirt durch die Gleichstellung der drei Factoren: Sensibilität, Irritabilität, Reproduction, eine richtigere Auffassung des Lebens, der Anfang einer Erkenntniss der organisch-vitalen Gesetze desselben. Durch die Vergleichungen des Mikro- und Makrokosmus, welche nach Paracelsus' Vorgange die Naturphilosophen besonders betrieben, wurde auch der Einfluss der Naturwissenschaften, die Nothwendigkeit ihrer Erlernung zur Deutung des Lebens immer mehr anerkannt und mittelbar die naturhistorische Bearbeitung der Medicin, als Spitze der Naturwissenschaft, eingeleitet. Von hier an datirt demnach die Reform der Physiologie, welche unter der Beihülfe der anatomischen und pathologischen Fortschritte zur sogenannten physiologischen Medicin führte, eine Benennung, die nur insofern eine Berechtigung haben könnte, weil sie die Physiologie nicht blos als einen Theil betrachtet, sondern als den Verbindungsfaden, der durch das Ganze läuft. Denn die Anschauung, als ob die Physiologie auch maassgebend für die Pathologie sei, muss als unstatthaft bezeichnet werden. Die allgemeinen Gesetze des Lebens können dieselben sein in Gesundheit und Krankheit. Letztere aber ist in ihrem Wesen von ersterer specifisch verschieden.

Der innere Ausbau dieser physiologischen Medicin (denn die Naturphilosophie gab nur die äusseren Umrisse) schreibt sich eigentlich schon von Bordeu, dem Begründer des Vitalismus in Frankreich, her (1722—1776), indem er die verschiedene Organisation der Theile für die nächste Bedingung der Lebenserscheinungen erklärte und Anatomie und Physiologie fester verband; dann von Barthez, welcher die Krankheitselemente genauer analysirte, ferner von Pinel und Bichat, welche die Uebereinstimmung der Krankheitserscheinungen mit der histologischen Grundlage lehrten und die ganze Medicin auf Anatomie, Physiologie und pathologische Anatomie begründeten (Geweblehre), in Deutschland von Reil, der es sich angelegen sein liess, die Pathologie eng an die Physiologie anzuschliessen. Von grösstem Einfluss aber war trotz aller seiner Verirrungen und Einseitigkeiten die

Sorgfalt, welche Broussais auf die pathologische Anatomie verwandte, sowie das Beispiel, das er durch Beachtung des Thatsächlichen gab. Sein Bestreben die Krankheiten auf bestimmte Oertlichkeiten zurückzuführen musste nicht blos auf die Umgestaltung der Fieberlehre, sondern auf die ganze Pathologie zurückwirken. Von dieser Zeit an wurde die empirische Erforschung in der Physiologie (Experimentalphysiologie) zur Nothwendigkeit, und Physik und Chemie halfen zum Ausbau derselben wesentlich mit. Später, als zugleich die pathologische Anatomie in der Wiener Schule einen nie gekannten Höhepunkt erreichte, wurden diese Unternehmungen auch auf die Pathologie angewendet, deren diagnostische Hülfsmittel überdies durch die physikalische Exploration bereichert wurden. Man beachtete den Ort und die Geschichte, das Substrat und den Process der Krankheiten, und so wurde ein inniges und unauflösliches Band zwischen Anatomie, Physiologie und Pathologie geknüpft, ein auf besserem Boden von Beobachtungen und Thatsachen gestütztes Material geschaffen. Bis zur Therapie freilich, welche Bichat als letztes Glied in die Kette des Experiments aufgenommen wissen wollte und für welche er gleiche exacte Forschungen anstellte und verlangte, kam man dabei nicht, — und liess sie abseits liegen.

Wie verhielt sich zu diesen Erscheinungen die Homöopathie? Es ist nicht schwer nachzuweisen, dass sie einerseits Opposition gegen den Geist der damaligen Medicin machte, und doch ihm andererseits ihren nothwendigen Tribut zollte, indem sie unwillkürlich mit einem Theil ihrer Wurzeln in dem damals gegebenen Boden festrankte. Es wird aber auch sich zeigen, dass sie in der Praxis schon frühzeitig und zwar einzig und allein zur Geltung zu bringen suchte, was erst durch vielfache Zusammenwirkung und in späterer Zeit für die Pathologie erreicht worden ist. Aus dem Leben des Stifters der homöopathischen Schule wissen wir, dass Derselbe aus Ueberdruss an der bisherigen resultatlosen Medicin sich eine Zeit lang gänzlich von ihr lossagte und dafür fruchtbringenden chemischen Studien oblag. Erst bei der Lectüre Cullen's brachte ihn eine Stelle auf den Gedanken seiner spätern Lehre, und erst durch die Selbstprüfung der *China* ward er der praktischen Medicin wiedergegeben. Warum sollte ihn auch nicht die bis dahin geltende Praxis angewidert haben? Welche Befriedigung konnte dem strebenden Arzte die trostlose Empirie, der damalige Zustand der Arzneimittellehre gewähren? Welche Anhaltspunkte bot die Therapie, seit man von der reinen Beobachtung der Natur sich entfernt hatte und Anzeigen zur Behandlung sogar aus den Erfahrungen an verdorbenen Krankheitsbildern hernahm? Was ward mit einem nothdürftigen Schatz von Arzneierfahrungen angefangen, dessen erste Anfänge im Zufall lagen und dessen weitere Verwendung der Speculation und Theorie anheimfiel? Nirgends

war das Schwanken zwischen Dogmatismus und Empirismus mehr Regel, nirgends der Widerspruch zwischen Theorie und Praxis grösser als in der Heilmittellehre und der eigentlichen Heilkunde im engern Sinne (Therapie). Dieser Zustand blieb bis auf die Zeiten Hahnemann's, ja er trat gerade damals recht grell hervor, weil der Fortschritt der übrigen Disciplinen auch ein intensiver, der der letztgenannten aber nur ein extensiver war, nur in Bereicherung der Zahl der Arzneien, der Quantität der Mittel, nicht der Qualität der Gebrauchsweise, bestand. Wir erinnern zum Beweise für diesen Nothstand der Therapie an die spagirische Schule, der wir nur die Einführung mehrerer metallischer Mittel danken, an die Chemiatriker mit ihrer Lehre von den sauren, alkalischen Mitteln und der Schärfetilgung, an die rohe Empirie der Iatromathematiker, von deren Theorie keine Brücke zur Praxis führte, weshalb auch Baglivi und Donzellini einen strengen Unterschied zwischen beiden machten. Und die sogenannten „grossen Aerzte" kurz vor Hahnemann? Boerhaave hatte bei aller iatromathematischen Ansicht von salzigen, öligen, seifenartigen Schärfen u. s. w. gesprochen, eine Reinigungs-, Versüssungs-, Auflösungs- und Ausleerungsmethode angepriesen und die Arzneien eingetheilt in solche, welche auf die festen, oder auf die flüssigen oder auf beide Theile wirken, im Uebrigen aber durch seine Aufstellung von Arzneimittelklassen im Sinn der noch heute gültigen allgemeinen Therapie dem Schlendrian Thor und Riegel erschlossen. Fr. Hoffmann kannte bei allen seinen Verdiensten als guter Beobachter und Praktiker und bei seiner Anerkennung der Unabhängigkeit der Therapie nur Mittel, die auf Festes oder Flüssiges wirken, stärkende, besänftigende, ausleerende und verändernde Arzneien, und suchte ihre Wirkungen nach natürlicher Verwandtschaft und sinnlichen Eigenschaften zu erklären. Der reichbegabte, ideale Stahl aber hatte sein Princip, die Seele, zu tonischen Bewegungen gepresst, um dadurch einen Uebergang zur Pathologie und Heilmittelwirkung zu finden, die auf Vermehrung dieser Bewegung und daher — ridiculus mus! — auf Aderlässe, Abführmittel, stärkende und reizende Substanzen hinauslief. Sonderbare Ironie des Schicksals! Dieser Stahl, indem er unter Anderem die Pfortader als einen der häufigsten Sitze der Krankheiten bezeichnete, ist mit oder trotz seines hohen Geistes nur ein Vorläufer jener älteren Wiener Schule (van Swieten, Haën, Stoerck, Stoll, Kämpf) geworden, welche die Humoraltheorie auf eine systematische Weise bis zum Gipfelpunkt der Einseitigkeit, zur gastrischen Methode, zur Latrinenpraxis der Brech- und Abführmittel hinauftrieb! Dass dieser Zustand keine Befriedigung gewährte, lehrt die Verzweiflung, mit der man dabei immer nach neuen Mitteln suchte. Man hielt sich gläubig und sehnsüchtig an jedem anscheinenden Rettungsanker fest, ohne in der reichen Auswahl eine grössere Sicherheit zu gewinnen, da es ja an der Reinheit der Beobachtung gebrach.

So gewährten weder die durch Currie u. A. eingeführten Kaltwasserkuren, noch die Elektricität oder der Mesmerismus trotz allem Eclat und Geräusch, mit dem sie anfangs aufgenommen wurden, die wahre Genugthuung. Der strebsamen Aerzte bemächtigte sich der Unmuth und trieb sie zu immer neuen und neuen Experimenten. Was war es anders, das Brown's reizende und schwächende Methode herbeiführte, als dies Ungenügende in der Praxis, welches ihn zuerst auf das Princip der Erregung brachte? Was war wiederum der Contrastimulismus und seine schwächende Methode anders als eine immerhin gefährliche Gegenwirkung gegen das Uebermaass reizender Mittel, mit denen ungeheurer Missbrauch getrieben wurde? Was war das entzündungswidrige Verfahren, welches Marcus in Deutschland, Broussais in Frankreich in ausschweifender Maasse anwandten, anders als wieder eine Folge des Brown'schen Systems und ein neuer Versuch zur Rettung der praktischen Medicin? Eine Scylla statt der Charybdis! Und wie schmählich liess die prunkende und hochtrabende Naturphilosophie gerade die Therapie ausser Acht, die sie im Gegensatz zu ihrer erhabenen Doctrin an die roheste Empirie verwies! Im Vollgefühl dieser Mängel der Medicin trat Hahnemann auf. Ein zweiter Paracelsus fand er die Ergänzung dieser ungeheuren Lücke. Wie ersehnt die Reform war, lehrt der Beifall, der seinem Grundprincip wurde, als er zuerst im Jahr 1796 öffentlich damit hervortrat. Die Andeutungen, welche sich für die Principien der Homöopathie schon bei Hippokrates, Erasistratus, den Empirikern Asklepiades, Al. v. Tralles, Herodicus, Basilius Valentinus*), Cardanus, Fernelius, Paracelsus, Croll, van Helmont, Sydenham, Tycho de Brahe, Stoerck, den Contrastimulisten finden, waren verloren gegangen. Hahnemann entdeckte sein Simile aufs Neue und knüpfte befruchtend seine Arzneiprüfungen an Gesunden an. Er gab die Wiedergeburt der andern Hälfte der Paracelsischen Lehren, der therapeutischen von der Specificität. Homöopathie und Naturphilosophie zusammen, so heterogen auch beide Theile, müssen daher nur als Wiederholungen einer früheren Entwickelung — auf höherer Stufe betrachtet werden. So wurzelte Hahnemann's Lehre in der Zeit und trat doch gegen sie auf, um sie neuzugestalten. Das ist ihre Berechtigung und das ihre Bedeutung, die wir sogleich näher bezeichnen wollen.

*) Im J. 1415. Vergl. J. O. Müller Oestr. med. Zeitschr. I. 3. S. 7.

Die Verwirklichung der physiologischen Therapie durch die Homöopathie und deren Verhältniss zur neueren Medicin.

Mit Brown verachtete Hahnemann die Philosophie, d. h. die Theorie in der Medicin, deren schädlichen Einfluss Beide richtig erkannten; mit ihm hielt er sich zunächst an das Substrat der Beobachtung, an die objective Aussenseite der Krankheiten, die Symptome. Mehr noch zeigt sich die Uebereinstimmung Beider in dem überwiegenden Dynamismus, welcher die materielle Seite in den Hintergrund drängte, sowie in dem Ableugnen der Naturheilkraft, obwohl bei Beiden die Ausgangs- und Zielpunkte sehr verschiedener Art sind. Denn gerade gegen die Einseitigkeit der Brown'schen Lehre, welche das ganze Leben von der Aussenwelt abhängig sein liess, machte die Homöopathie Opposition, indem sie die Heilwirkungen auf die innere Vitalität begründete und indem sie die Qualität der Arzneien statt der bei Brown geltenden Quantität der Wirkung hervorhob. Im Gegensatz zu der dort geltenden Zweiheit (stärkende oder schwächende Mittel) schuf sie eine ungeheure Vielheit. Allerdings war dies System (wie Haeser sagt), „durchaus neu, eigenthümlich, unerhört" und kühn genug, der ganzen bisherigen Praxis den Krieg zu erklären. Hahnemann suchte der therapeutischen Rath- und Thatlosigkeit der Naturphilosophen unter die Arme zu greifen. Er verwarf die uralten Gewohnheiten der Humoralpathologen, die neueren Kunststücke der Chemiatriker ebenso wie die Auswüchse der schottischen Lehren und die Einseitigkeiten eines Rasori und Broussais. Und unbewusst — denn erst eine spätere Entwicklung konnte die Folgen der Broussais'schen Lehrsätze deutlich machen — ist doch auch wieder die Homöopathie eine natürliche therapeutische Ergänzung der pathologischen Lehre jenes französischen Arztes. Wie Dieser den Anfang der anatomischen Physiopathologie der neuen Zeit durch die Lehre von der Oertlichkeit und anatomischen Grundlage der Krankheiten bildet, so ist Hahnemann gewissermaassen der Gründer einer anatomisch-physiologischen Therapie geworden durch die Fixirung der Arzneiwirkung auf bestimmte Oertlichkeiten, auf gewisse Organe und Systeme mittelst specifischer Verwandtschaft des Organismus und der Arzneien. Viele und grosse Wahrheiten, deren Entdeckung sich jetzt fälschlicher Weise die physiologische Schule beilegt und zu deren Erkenntniss sie langsam und auf Umwegen gelangt ist, hat Hahnemann's unsterblicher Genius früher erkannt. Die Bekämpfung der Blutentziehungen, das Abweisen der Essentialität der Fieber, die Herabsetzung des absoluten Werthes der Krisen, die Vereinfachung der Arzneiverordnung überhaupt und der Darreichung der Arzneien in besseren und wirksameren Formen, die wesentlichere Beachtung der Diät, sie sind von ihm ausgegangen, von seinen Anhängern gewürdigt, von seinen Feinden bekämpft

worden, aber haben sich doch endlich Bahn gebrochen. Das Streben aller Zeiten ging auf die Auffindung specifischer Mittel. Noch heute preisen sie aller Orten und in allen Zungen die Sicherheit derselben. Aber das Räthsel, wie sie zu finden und was wahrhaft specifisch, das hat nur Hahnemann gelöst! — So Vieles von dem, was die neuere allopathische Schule Eigenthümliches und Kennzeichnendes hat, findet sich wieder in der Homöopathie, besonders in der Homöopathie, wie sie sich im Verlauf der Entwickelung gestaltet hat. Als selbstverständlich nämlich vorausgesetzt, dass der Homöopath sich der ganzen Medicin bemächtigen muss (s. die folgenden Abschnitte), findet man bei dieser jüngeren therapeutischen Lehre ein den pathologischen Fortschritten entsprechendes Gleichmaass in der Therapie und Arzneimittellehre, was die allopathische Schule vergeblich bei sich suchen würde, — wenn sie auch wirklich suchte. Die neuere Physio-Pathologie rühmt sich ihres objectiven Unterbaues, der Verwerfung des Autoritätenglaubens, der selbstsehenden Untersuchung, des realen Substrats der Beobachtung, — wohlan! die Homöopathie bietet das Gleiche, denn sie hat die bisherigen unzuverlässigen und mangelhaften Unterlagen der Heilmittellehre verlassen und hat auf neue und sorgfältige Beobachtung, auf objective Anschauung, auf der Basis wirklich vorhandener Symptome, nicht auf Theorien und Speculationen, ihre Lehre von der Specificität begründet, die Heilmittel geprüft und verwenden gelehrt. — Die physiologische Medicin hat die anatomische Basis, die örtlichen Ausgangspunkte der Krankheiten, die Verschiedenheiten derselben nach dem Sitz, organischen System, und nach der Qualität der Mischung aufgesucht und den Zusammenhang der pathologischen Erscheinungen mit dem Bau und der Function mehrfach nachzuweisen gesucht; die Homöopathie hat ein Gleiches in Bezug auf die Arzneiwirkung gethan. Jene hat statt der früher beliebten Hypothesen über das unergründliche Wesen der Krankheiten mit grösserem Nutzen die Geschichte, den Gang derselben genetisch als ein individuelles Ganzes verfolgt, und hält sich an die innere Entwickelung und den Process der Krankheit; auch die Homöopathie betrachtet jedes Heilmittel als ein Individuum und gibt uns ein Bild des innern und reinen Verlaufs der Arzneiwirkung, der Primär- und Secundärwirkung, durch die von Krankheitssymptomen und Speculationen ungetrübte physiologische Erforschung derselben an Gesunden. — Nimmt jene Schule Rücksicht auf die einwirkenden Verhältnisse der Aussenwelt, auf die Causalität, auf den Zusammenhang mit der Constitution, kurz, auf die innern und äussern Bedingungen des Erkrankens, so ist das nicht minder der Fall in der Homöopathie, welche alle diese Momente in den Bereich ihrer Betrachtung zieht und den ganzen Menschen bei der Wahl der Arzneien in Erwägung bringt, auch nach seiner psychischen

Seite hin, welche die ältere Schule in dieser Beziehung so sehr vernachlässigt hat. — Was mit so grossem Vortheil für die Pathologie die klinisch-casuistische Methode eines Andral und seiner Nachfolger in Frankreich, die naturhistorische Schule eines Schoenlein in Deutschland geboten haben, indem sie trotz mannigfacher Excentricitäten und Fehler das unglückselige Generalisiren beschränkten, die Krankheiten als mannigfach verschiedene Arten darstellten und so die feinere Diagnose auch formell einleiteten, das hatte schon längere Zeit vorher mit der *Materia medica* Hahnemann bewirkt. Zwar lehrte man auf dem Papiere theoretisch auch früher zu individualisiren, in der Praxis aber ging man immer auf ein gedachtes Allgemeine zurück, weil man die individuell-specifische Natur der Arzneien zu wenig oder vielmehr gar nicht kannte. Durch Hahnemann's Einrichtung der Arzneimittellehre, mehr noch durch seine praktische Darlegung der individuellen Verschiedenheiten der Mittel aber erhielt man mit der Nothwendigkeit auch die Möglichkeit, den Krankheitsarten und den individuellen Krankheiten in entsprechender Weise entgegenzutreten. Man ist gezwungen als Homöopath eine genauere Analyse der Krankheitserscheinungen vorzunehmen, um ihnen das ähnliche Arzneibild gegenüberzustellen. So müsste man hier zu einer ähnlichen nosologischen Auffassung, wenn eine solche nöthig ist, indirect gelangen, wie in der physiologischen Schule direct, und es würden sich namentlich die Krankheitsarten durch die von den Arzneimitteln gegebenen Unterschiede der Krankheiten zum wahren Vortheile der Therapie um ein Bedeutendes vermehren lassen. *)

Weit entfernt davon, schon in diesen bisherigen Leistungen eine physiologische Therapie zu erkennen**), wozu noch viele Ausführungen im Einzelnen der Wirkung, die Zurückführung auf bestimmte Gesetze, die chemische und pathologisch-anatomische Seite der Heilmittel, insbesondere auch die Verbannung vieles subjectiven Inhalts und eine genügendere Deutung des Aehnlichkeitsgesetzes u. s. w. gehören würden, wird man als ein vorurtheilsloser Forscher doch zugeben müssen, dass dies im Bereiche der Pharmakodynamik von den Homöopathen Ausgegangene sich dem genannten Ziele eher nähere als Alles, was bisher auf diesem Gebiete geschehen ist. Einer unserer entschiedensten Gegner, H. E. Richter, der merkwürdiger Weise Physiatrik als Physiologie der Therapie bezeichnet (als ob wir den Naturheilprocessen nachahmen, sie nicht vielmehr öfters vermeiden, beschrän-

*) Eine ausführliche, mit Schärfe und Schwung geschriebene Parallele zwischen der physiologischen Schule und der Hom. enthält die treffliche Schrift von Stens: „Die Therapie unserer Zeit", Sondershausen 1854. 2. Theil, separat in 2. Aufl. 1862.

** Wislicenus hat in gediegener Weise und mit viel Belesenheit den Versuch gemacht, in einer grösseren Schrift die „Entwicklung eines wahrhaft physiologischen Heilverfahrens" (Leipzig 1860) an der Hom. zu zeigen.

ken müssten; und Physiologie der Therapie führt im besten Falle noch immer nicht zur physiologischen Therapie!), gibt selbst als die von der Physiologie klar gebotenen Kategorieen an: die Zurückführung auf Organe und Systeme und die Feststellung der Qualität jeder einzelnen Arzneiwirkung. Wer aber trotz Dem nicht einsieht, dass unsere Arzneimittellehre in der Hauptsache wirklich auf diesem „wissenschaftlichen Boden" stehe, wirklich diese „anatomisch-physiologische Einsicht, insbesondere nach dem dermaligen Standpunkte der Wissenschaft" gewähre*), nun — der kennt sie eben nicht und gewinnt durch diese Ignoranz das unschuldige Vergnügen, unsere Auffassung der Verdienste Hahnemann's als eine Ironie, als einen „puren Scherz" oder „Witz" bezeichnen zu können.

Wir Homöopathen aber, unbeirrt durch die Gleichgültigkeit oder den Hohn der ausserhalb Stehenden, hoffend, dass einst die Erkenntniss auch über die Gegner kommen wird, gehen ruhig den stillen Weg der Arbeit weiter. Die Grundlage alles Wissens in der Medicin ist die Physiologie. Was sowohl in der Pathologie als in der Therapie einseitig begonnen war, wird durch das physiologische Moment seine Deutung und innere Verbindung erhalten. Vieles schon, was bisher die Pathologie vergeblich für die Praxis gelehrt hat, ist unbewusst empirisch in der homöopathischen Therapie enthalten gewesen und lässt sich aus dieser für jene ableiten und erschliessen — ein Beweis mehr für die innere und äussere Wahrheit dieser Lehre und für ihren organischen Zusammenhang mit der übrigen Medicin.

---

*) s. Schmidt's Jahrb. Bd. 73. Hft. 1. S. 116. neueste Phasen der Homöopathie von H. E. Richter.

Zweiter Abschnitt.

Die Einwürfe gegen die Homöopathie und ihre Widerlegung.

Unkenntniss der Fortentwicklung der Homöopathie seit Hahnemann als häufigste Quelle der Vorurtheile gegen dieselbe. — Die wesentlichsten Angriffspunkte sind durch die Fortbildung der Homöopathie beseitigt. — Der Vorwurf des „Empirischen" und „Irrationellen" gegen die Hom. Beweise für die Rationalität derselben. — Der Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit. — Der Vorwurf, die Heilungen der Hom. seien keine Kunstheilungen, sondern nur der Natur oder der Diät zuzuschreiben. — Die angebliche Unwirksamkeit der kleinen Gaben. — Der Vorwurf des Unzureichenden der Hom. Verhalten derselben zu den sogenannten Beihülfen, zu den antipathischen, heteropathischen Mitteln, zu Brunnenkuren. — Schlussfolgerung.

Unkenntniss der Fortentwicklung der Homöopathie seit Hahnemann als häufigste Quelle der Vorurtheile gegen dieselbe.

Würde schon ein oberflächlicher Blick auf die Geschichte jener Zeit, in welcher die Homöopathie entstand, und auf die Bedingungen, unter denen sie zu Stande kam, lehren, dass sie nichts Zufälliges war, sondern von einer innern Nothwendigkeit geboten wurde, die ihr eine mehr als vorübergehende Stellung in der Wissenschaft anweist, so reicht dies doch nicht hin, um zu einer sachgemässen Anschauung und richtigen Würdigung der homöopathischen Schule zu gelangen. Nur einer jahrelangen und gründlichen Prüfung, und zwar nicht am Studirtische, sondern mehr noch im praktischen Leben des Arztes wird es möglich werden, dieses Ziel zu erreichen. Eine solche Untersuchung aber kann nur dann eine Aussicht auf Erfolg haben, wenn der Prüfende vorher alle vorgefassten Meinungen von sich abgestreift hat, welche den Forschergeist irre führen und die Wahrheit umschleiern können. Die Meisten bringen leider einen umwölkten Blick mit und sehen darum entweder halb oder gar nichts, oder sie sehen falsch durch die Brille des Vorurtheils. Wer wirklich mit Ernst an das Studium der Homöopathie gehen will, der werfe von sich alle Erinnerungen der Vergangenheit und einer gän-

gelnden und ins Joch der Gewohnheit spannenden Schule. Er nehme sich vor, eine neue Laufbahn zu betreten, ein homo novus zu werden, ohne die althergebrachten Titel der Legitimität und die Vorrechte des Ahnenthums. Aber vor Allem lerne er tabula rasa zu machen mit den Vorurtheilen gegen diese jüngste „Errungenschaft" der Geschichte. Darum wird es nöthig sein, den Nebelgespenstern, welche uns den Blick und den Eingang ins Innere dieser neuen Gemeinschaft verbieten wollen, zuerst keck ins Angesicht zu schauen und zu versuchen, ob sie der Weckerruf der Wahrheit nicht verscheucht.

Woher die vielen Gegner, die sich traditionell forterbende Indifferenz, Zurückweisung, Verdammung? — Viele Schuld trägt der Reformator Hahnemann selbst. An ihm wiederholten sich die Tugenden und die Fehler eines jeden gewaltigen, zugleich schaffenden und vernichtenden Geistes.

Das Auftreten eines jeden Reformators ist mehr oder weniger terroristisch. Es kann kein Umsturz, kein Neubau erfolgen ohne Zerstörung des Alten. Verbindet sich dann der Hass gegen das Bestehende mit der Liebe für die eigene neugewonnene Idee, so schwärmt der Gründer der neuen Lehre für sie nicht selten in excentrischer Weise. Auch Hahnemann schuf keck im Vollgefühl seiner Zeugungskraft Neues und „Unerhörtes." Aber indem er dabei sich Sonderbarkeiten und Uebertreibungen zu Schulden kommen liess, indem er, der Mann des Experiments, hier und da unwillkürlich sich in Constructionen des Dogmatismus verlief, bot er den schon wegen ihrer Neuheit und wegen der Polemik gegen das Alte zahlreichen Gegnern Angriffspunkte genug dar. Sie bekämpften mit Recht Unhaltbares und Extremes, aber sie irrten darin, dass sie damit auch den innern Kern vernichtet zu haben glaubten. Sie verschütteten das Kind mit dem Bade, indem sie mit der Zuthat, der Form, den Gehalt verwechselten, mit dem Hypothetischen das Positive verleugneten und das Object, die Sache entgelten liessen, was Schuld des Subjects, der Person war. Die Homöopathie muss noch heute büssen, was an Hahnemann tadelnswerth ist. Die Homöopathie ist und bleibt den Gegnern immer noch das Hahnemann'sche System. Da nun die Vorwürfe gegen dieses in Aller Munde sind, so recht geläufig und bequem sich nachsprechen lassen, ohne dass man genöthigt ist, tiefer darüber nachzudenken oder etwa gar experimentitiell selbst nachzuforschen, so bleibt man hinter dieser Verschanzung ruhig stehen. Es ist keine Uebertreibung, wenn man annimmt, dass unter tausend Aerzten der alten Schule kaum zehn sich finden werden, welche mehr von der Homöopathie wissen, als was sie vom Hörensagen kennen, oder durch unselbstständiges Nachlesen seichter und einseitiger Prüfungen am Studirtische, deren sich selbst gewichtige Historiker schuldig gemacht haben. Wie viel hiesse es von ihnen verlangen, selbst an die Forschung, Beobachtung, das Experiment zu gehen!

Wie klein ist die Zahl derjenigen, welche erst durch die Schwierigkeiten des Letzteren abgeschreckt werden! Wie oft muss ein zweideutiges Achselzucken Bekenntniss einlegen für die Unwissenheit, deren sich der Arzt dem oft besser unterrichteten Nichtarzte gegenüber schämen sollte! Würden diese Gegner im Interesse der Wahrheit und Wissenschaft mit Ernst sich an die Prüfung der Homöopathie begeben, so würden sie finden, dass Vieles von Dem, was der Homöopathie noch jetzt von ihnen zum Vorwurf gemacht wird, gar nicht mehr existirt. Sie machen sich daher nur selbst lächerlich, indem sie ihren wohlfeilen Spott und Hohn auf längst Beseitigtes ausgiessen. Die (geflissentliche oder ungeflissentliche) Unkenntniss der geschichtlichen Entwickelung der Homöopathie, der Veränderungen, die sie seit Hahnemann erlitten, wird so zur Quelle vieler Vorurtheile gegen dieselbe und ist noch jetzt eins der wichtigsten Hindernisse ihrer Anerkennung und Verbreitung unter Aerzten. Dass wir hier, wo nur von wissenschaftlichen Einwürfen die Rede ist, andere Quellen des Vorurtheils mit Stillschweigen übergehen, wird man begreiflich finden.

Die wesentlichsten Angriffspunkte sind durch die Fortbildung der Homöopathie beseitigt.

Obgleich das nächstfolgende Hauptstück ohnedies den gegenwärtigen Standpunkt der Homöopathie näher bezeichnen wird, so dürfte es aus dem angegebenen Grunde doch nicht überflüssig erscheinen eine gedrängte Uebersicht ihrer Fortbildung durch die Jünger Hahnemann's selbst, namentlich in den Punkten zu geben, die am meisten Einwürfe, Spott und Widerlegung erfahren haben. Es wird sich dadurch herausstellen, dass die von der falschen Ansicht des Bestandes früherer Satzungen noch heute fortgepflanzten Vorurtheile und Vorwürfe in Nichts zerfallen.*)

Zu diesem Behufe ist es nöthig den Inhalt Dessen, was wir unter Homöopathie verstehen, soweit zu sondern, als dies logisch möglich ist. Wir müssen nämlich unterscheiden: concret thatsächliches, oder reales Material und abstract-theoretisches oder formales. Das Letztere ist ebenfalls auf empirischem Boden erwachsen, aber durch die Zuthat des Verstandes oft in Hypothetisches und Dogmatisches ausgeartet. Die erste

---

*) Reichhaltiges und werthvolles Material hierzu, wie für eine künftige unpartheiische Geschichte der Homöopathie geben: Griesselich, Handbuch zur Kenntniss der homöop. oder specif. Heilkunst, Carlsruhe 1848, und Rau, Organon der specifischen Heilmethode 1838. S. 172. 308.

Rubrik enthält das pharmakodynamische und klinische Material an sich, die zweite die Grundsätze, Lehrsätze, und die allgemeinen Vorschriften und Regeln der Arzneiprüfung und der Therapie. Wir lassen nun zunächst die Veränderungen folgen, welche mit einzelnen Lehrsätzen im Laufe der Zeit vorgenommen wurden, da die Grundsätze unverändert stehen geblieben sind. Diese Abänderungen und Modificationen betreffen:

1) Die einseitig dynamische Richtung und Construction Hahnemann's. Hahnemann selbst ist sich in dieser Beziehung untreu geworden, wie wir aus vielen materiellen Auffassungen desselben, die sogleich noch näher erwähnt werden sollen, sehen. Noch mehr haben die neueren Forschungen in der Physiologie, das Hereinziehen chemischer, physikalischer, pathologisch-anatomischer Momente diesen Hyperdynamismus beschränkt, vgl. z. B. W. Arnold, das rationell-specifische oder idiopathische Heilverfahren, Heidelberg 1851 und Grauvogl's „Grundgesetze" (hierin ist sogar im Chemisch-Physikalischen zu viel gegeben). Es dürfte kaum jetzt noch ein Homöopath den Satz unterschreiben: Krankheit und Heilung entstehen nur durch dynamische Einflüsse. (Hahnemann, Organon, 5. Ausg. 1833. S. 86.)

2) Die Leugnung der Naturheilkraft. Diese von Hahnemann nur zu schroff ausgesprochene Ansicht ist auf das richtige Maass beschränkt worden. Man ist jetzt mehr Physiatriker als je, gesteht Naturheilungen bereitwillig und häufig zu, freilich nur in dem Sinne, dass sie nicht einem besonderen Genius, sondern dem innern naturgesetzlichen Gange der Krankheit zu verdanken sind.

3) Die Psoratheorie Hahnemann's. Nach ihr gehören „wenigstens sieben Achtel aller vorkommenden chronischen Siechthume" der zu Grunde liegenden Psora (Krätze), das andere Achtel der Syphilis oder Sycosis (Feigwarzenkrankheit) oder Vermischungen beider, oder einer derselben mit Psora, oder aller drei an. Die Mittel gegen chronische Krankheiten wurden daher *Antipsorica* genannt. Diese Theorie, jedenfalls eine extreme, welcher nach Rau der Begriff der „inneren, verborgenen Qualitäten" und der „latenten Dyskrasieen" zu Grunde liegt, hat die Consequenz der dynamischen Ansichten Hahnemann's durchlöchert, indem sie materielle, humoralpathologische Abnormitäten setzte. Es ging hier Hahnemann ganz ähnlich wie Kant mit seiner Kritik der reinen und praktischen Vernunft. Was er in der einen bekämpft hatte, stellte er in der andern selbst auf. Die Nachfolger Hahnemann's verwarfen jene „Theorie", indem sie nur das wahrhaft Begründete übrig liessen und das Brauchbare für die Behandlung der chronischen Krankheiten herausnahmen, insbesondere aber der neu gewonnenen Heilmittel, besonders in chronischen Krankheiten, nach dem Aehnlichkeitsgesetz sich bedienten.

4) Die Erklärung des Princips Similia Similibus. Dieses hat die meisten Missverständnisse erzeugt, hat die meiste Anfechtung erlitten, insbesondere da eine zureichende Erklärung desselben noch nicht gegeben worden ist. Am meisten haben sich — und nicht mit Unrecht — die Waffen gegen die Hahnemann'sche Deutung gekehrt. Aber diese ist längst von den eignen Jüngern des Reformators verworfen worden. Man ist überhaupt vernünftig genug gewesen, alle Versuche zu Erklärungen (wir nennen hier aus der älteren Zeit z. B. M. Müller, Kretzschmar, Purkinje, Weber, Watzke u. A. vgl. Griesselich a. a. O. S. 42 ff.) lediglich als Versuche zu betrachten und statt dessen die Beziehungen der Aehnlichkeit näher zu erörtern und schärfer zu begründen. Ja die Kritik hat selbst die Frage nicht gescheut, ob dieser Grundsatz wirklich ein innerlich waltendes Heilprincip, oder nur ein äusserlicher Anhaltspunkt, ein Weg zur Erkenntniss der Heilmittelwirkung sei? — (Vgl. das Weitere im folgenden Abschnitte.)

5) Die Annahme der sogenannten homöopathischen Verschlimmerungen, welche man nach dem Gebrauche homöopathischer Mittel beobachtet haben wollte und nach Hahnemann's Erklärung des Simile auch deshalb für nöthig hielt, weil nach ihm das Mittel eine stärkere Krankheit als die ursprüngliche hervorrufen sollte. Genauer beobachtete Thatsachen aber und gründlichere Erörterungen von Rummel, Kurtz, Schroen, Schneider, Trinks, Goullon, G. Schmid u. A., sowie das Fallenlassen jener Hahnemann'schen Theorie haben diese Verschlimmerungen theilweise als Phantasiegebilde, theilweise als im Verlaufe der Krankheit liegend und nur selten als Arzneiwirkung, keineswegs also als wesentliches Erforderniss für die homöopathische Heilung (worin auch Wunderlich irrt) herausgestellt. (Vgl. hierüber ebenfalls den folgenden Abschnitt.)

6) Die Potenzirtheorie. Dieser Punkt hat den meisten Anstoss der Gegner aushalten müssen und auch innerhalb grosse Zerklüftung erzeugt. Von der Arzneiverschlimmerung kam Hahnemann auf die Verdünnung, von dieser allmälig mit Hülfe seines Dynamismus zur Annahme einer Steigerung der Wirkung durch Verdünnung = Vergeistigung. Man irrt sich, wenn man glaubt, dass die Homöopathen der Gegenwart dieser Theorie allgemein beistimmen. Es ist wahr, dass noch heute eine grosse Anzahl hom. Aerzte dieser Satzung huldigen; aber es steht ihnen wenigstens eine ebenso grosse Schaar rationalistischer Bekämpfer derselben gegenüber, welche, wenn sie nicht das grade Gegentheil annehmen, nur insofern an eine Potenzirung denken, als sie durch die Mittheilung an das Vehikel, durch die Verkleinerung eine leichtere Resorbirbarkeit, ein Entwickeln, Aufschliessen der Wirkung zugeben, wie z. B. Trinks, Griesselich, Weber. (Rau sagt

entschieden: Potenzirung durch Verdünnung ist Unsinn a. a. O. S. 238. Vgl. d. nächst. Abschn.)

7) Den Schluss von der Wirkung der Arzneimittel an Gesunden auf die beim Kranksein, den man als einen trügerischen bezeichnet hat. Steht nun auch der Grundsatz unerschütterlich fest, dass die „krankhaften Symptome, welche die Arzneien im gesunden Menschen erregen, das Einzige sind, woraus wir ihre Heilkraft erkennen", so wird Niemand, der praktische Erfahrung hat, leugnen können, dass zu dieser physiologischen Erfahrung noch eine wirkliche pathologische, therapeutische, die Beziehung zum Krankheitsprocess (Schroen) gehöre und dass die Erfahrung am Krankenbett erst die Bestätigung der klinischen Beziehungen gibt. Hat doch keineswegs selbst Hahnemann die Herbeiziehung der bei Kranken beobachteten Arzneiwirkungen ganz ausgeschlossen, ja auf Kosten der Reinheit der Prüfung als Ergänzung zur Arzneicharakteristik nur zu sehr berücksichtigt.

8) Hahnemann's künstliche Trennung der Erst- und Nachwirkung der Arzneien. So förderlich diese an sich ist, wo sie durchzuführen, um eine Einsicht in die Entwickelung und den Process der Arzneikrankheit zu erlangen, so haben doch C. Hering, Kurtz, Trinks, Piper, A. Müller vor der Gefahr gewarnt, dass darunter das Ganze der Arzneiwirkung verloren gehe. Diese Zerklüftung hängt übrigens genau mit der Hahnemann'schen Erklärung des Similia Similibus zusammen.

So viel über die Lehrsätze. Was nun die aus einzelnen Wahrnehmungen und Voraussetzungen abstrahirten Vorschriften und Regeln für die Arzneiprüfung und Behandlung betrifft, so haben auch sie, insoweit sie sich als unpraktisch gezeigt haben, nicht unwesentliche Abänderungen erlitten. Zunächst

1) Der Satz: dass die Behandlung nach dem Symptomencomplex „das Hauptsächliche oder Einzige" sei, wobei auf Grundursache, Veranlassung und andere Umstände nur „beihülflich" geachtet werden solle. Diese auf die Beachtung des Objectiven nur in falschem Ausdruck hinführende Regel ist schon von Hahnemann selbst berichtigt worden, wie dies namentlich aus den Einleitungen zu einzelnen Arzneimitteln hervorgeht. Ferner sprachen die Hahnemann'schen Vorschriften zu Arzneiprüfungen, seine specielle Heilmethode, ja noch mehr seine Annahme der Psora als einer verborgenen Qualität, für die Voraussetzung und Nothwendigkeit einer tieferen Diagnostik und Semiotik, welche auch die Reflexion nicht ausschliesst. Noch deutlicher geschah dies freilich von seinen Schülern, welche den Begriff des Symptomencomplexes näher definirten, auf den Werth der Symptome (Rau), das Charakteristische derselben (M. Müller, Mosthaff, Watzke, C. Hering), auf die Geschichte und Entwickelung der Krankheit (P. Wolf), auf Physiologie und Pathologie (Schroen), Aetiologie,

Semiotik, Diagnostik (Griesselich) zu achten und sorgfältigst zu vergleichen lehrten (Rummel und Helbig), so dass zwar nicht dem Erdenken, aber dem Denken freier Spielraum gegönnt werde (Kurtz).

Das neue klinische Material der Homöopathen zeigt deutlich, wie sie alle Errungenschaften der Pathologie, die physikalische und chemische Diagnostik und die pathologische Anatomie zur Aufstellung des objectiven Krankheitsbildes benutzen, dass sie auf innere Vorgänge ebenso grosses Gewicht legen, als auf das nach aussen reflectirte Bild und dass nicht blos eine Zusammenstellung der Symptome genügt, sondern eine Charakteristik, Werthschätzung, kurz Abstraction oder Reflexion nöthig ist.

2) Die Prüfung an Gesunden mit kleinen Gaben. Mit Recht hat man diese als nicht zu positiven Resultaten führend getadelt. Die ersten Prüfungen wurden mit starken Gaben vorgenommen, erst später verirrte man sich auch zu kleineren Dosen. Wolf, Trinks, Watzke, Strecker u. A. erklärten sich dagegen. Das Material zeigte auch die Erfolge der Prüfungen sehr verschieden, je nach Anwendung der materiellen Dosen. Einzelne Unternehmungen der Art in der neuen Zeit beginnen meist nur mit den höheren Verdünnungen, um allmälig zu den niederen und stärkeren Arzneigaben vorzugehen, — was mehr Sache der Methode ist.

3) Ganz aufgehoben wurden die Vorschriften Hahnemann's zur Behandlung der sogen. „einseitigen" Krankheiten, die nicht vollständig durch homöop. Mittel zu decken seien.*) Rau nennt sie sogar ein „trostloses Experimentiren" (S. 298), ein „symptomatisches einseitiges Verfahren" (S. 347).

4) Wie ist ferner die Verordnungslehre Hahnemann's, insbesondere in Betreff der Vorschriften wegen seltner Wiederholung der Arzneien, oder der Heilung durch eine einzige Gabe (welche mit der Annahme der langen Nachwirkung zusammenhingen), oder — hinsichtlich der Mittelfolge modificirt worden! Welche Umänderung hat die Dosenlehre (durch Aegidi, Rummel, Stapf, Kurtz, J. E. Veith, G. Schmid, Trinks, Schroen, Vehsemeyer, vorzüglich Griesselich), sowie selbst die Technik der Verabreichung später erfahren!

Wahrlich, die dem Gründer der neuen Lehre schuldige Pietät hat nicht gehindert dieses Opfer für die Wissenschaft zu bringen und an seinen grade mit grosser Vorliebe festgehaltenen Satzungen am meisten zu rütteln.

Ueberblickt man die Reihe dieser Modificationen, welche wie gesagt grade die häufigsten und entschiedensten Einwürfe unserer feindlichen Brüder zu beseitigen geeignet sind: so sollte man meinen, dass bei nur einiger Rücksicht auf diese Entwicklung eine billigere und unpartheiische Beurthei-

*) Hahnemann a. a. O. S. 209—218.

lung Platz greifen würde. Dem bösen Willen oder der Wurzelfestheit des Vorurtheils sind aber diese Aenderungen nicht genehm. Sie werden entweder absichtlich ignorirt oder es heisst: das sei Rückkehr zur alten Medicin, das sei keine Homöopathie mehr, das sei ein „selbstgeschaffenes Phantasiebild oder Ideal!“ Sie wollen nicht einsehen, dass mit dieser Fortbildung in Nebensätzen, auf die sie jedoch den Hauptton zu legen gewohnt sind, der Kern der neuen Lehre unberührt bleibt.

Dieser Kern ist das Aehnlichkeitsgesetz. Zu seiner Verwirklichung gehört die Prüfung der Arzneien an Gesunden, als der eine Factor, und der objective Thatbestand des Krankheitsbildes, als der andre. Das ist unwandelbar geblieben von Anfang bis jetzt. Im Einzelnen aber ist Theorie und Praxis, im Besondern auch das klinische und pharmakodynamische Material der Homöopathie unendlich fortgeschritten. So bewahrt sie bei aller Entwickelung für sich ein festes Bollwerk, für die Gegner ein Noli me tangere!

Der Vorwurf des „Empirischen“ und „Irrationellen“ gegen die Homöopathie. Beweise für die Rationalität derselben.

Ein weiterer bis zum Ueberdruss wiederholter Vorwurf ist der, dass das homöopathische Verfahren ein blos empirisches, in der schlechteren Bedeutung des Wortes, sei. Dieses Vorurtheil rührt wahrscheinlich davon her, dass Hahnemann und seine ersten Nachfolger eine heftige Opposition gegen die bisherige Medicin, ähnlich wie Brown u. a. Reformatoren, machten, und dass sie in der überwiegenden Hervorhebung der praktischen Seite sich gegen die damalige Physiologie und Pathologie aussprachen, ja geradezu die Nutzlosigkeit derselben, insbesondere der Diagnostik, der Semiotik, Nosologie u. s. w. verkündigten. Nun hiess es allgemein, die Homöopathen seien blosse Therapeuten, Routiniers, Verächter der Natur- und Vorbereitungswissenschaften und ignorirten die Leistungen und Erfahrungen der bisherigen Medicin. Gab es solche sogenannte Homöopathen wirklich, — nun zählt nicht auch die ältere Schule dergleichen unwissenschaftliche Empiriker unter ihren Anhängern? Aber dürfte es schon nicht schwer fallen, selbst bei Hahnemann, von dem dieses Ankämpfen doch hauptsächlich ausging, nachzuweisen, dass er in der Sturm- und Drangperiode der Reform nur die Brücke zwischen der Vergangenheit und Zukunft der Heilkunde damit abbrechen wollte, und dass er ein viel zu gebildeter und denkender Arzt war, um ohne physio-pathologische Kenntnisse an eine Heilung zu gehen; ja dass er immer auf jene Bezug nahm und auf ihre Ergebnisse bei den Arzneiprüfungen und Heilungen sich stützte, so braucht es nur eines Blickes auf die jetzige homöopathische Literatur und auf die

jüngere Generation der Homöopathen, um in schlagender Weise diesem Vorwurf entgegenzutreten. Nicht nur dass in heutigen Schriften und in der Praxis den neueren „Errungenschaften" der pathologischen Anatomie, der Physio-Pathologie, der physikalischen Diagnostik, der physiologischen Chemie u. s. w. vollständig Rechnung getragen wird, so haben, wie dies schon oben ausgeführt wurde, die Homöopathen noch vor der physiologischen Reform der Medicin die Aufgabe begriffen und zu erfüllen angefangen, die Heilmittellehre und Therapie in physiologischer Weise aufzufassen und so die bisherige Lücke in der Medicin würdig zu ergänzen. Sie dürften daher, den Besitz der Kenntniss der übrigen Disciplinen vorausgesetzt, mit grösserem Rechte sich einer „physiologischen Medicin" rühmen (wenn überhaupt von einer solchen die Rede sein kann), als Diejenigen, welche den in der Homöopathie gebotenen physiologischen Schatz ungebraucht liegen lassen. Die Benutzung der Erfahrungen der neueren Pathologie hat auch in der That zu überraschenden Resultaten geführt (wir erinnern z. B. an die Aufschlüsse der physikalischen Diagnostik für die Indicationen mancher Arzneien bei Lungen- und Herzkrankheiten, an die Erweiterung der Anzeigen für Behandlung der Leber- und Nierenaffectionen durch die neuere Semiotik, pathologische Anatomie u. s. w.). Es stehen deren aber noch grössere für Ermittelung der Arzneiwirkungen zu erwarten, wenn man auch chemische Untersuchungen über die durch arzneiliche Einflüsse bewirkten Veränderungen des Blutes, des Harnes, des Speichels u. s. w. anstellen wird, wie sie Arnold wünscht, um die Beziehung gewisser Arzneien zu einzelnen Körpertheilen zu ermitteln, wie z. B. des *Salmiaks* zu den Schleimhäuten, des *Harnstoffs* zu den Nieren, des *Phosphors* zu dem Nervenmark; ähnliche, wie Böcker mit *Sulphur auratum**), mit *Opium*-Wirkungen auf Blut und Harn**), insbesondere aber in seinen reichhaltigen „Beiträgen zur Heilkunde" Crefeld 1849, 1. u. 2. Bd. mit Beziehung auf Harn-, Lungen-, Darm-, Hautausscheidungen und Blutveränderungen begonnen hat; wie in Reil's Prüfung der *Oxalsäure****), in Miguel's Untersuchung der Wirkung der *Schwefelsäure* auf den Harn†), in Kölliker's und Müller's Untersuchungen über die Wirkung des Eisens in Chlorose versuchsweise geschehen, oder, in physikalischer Hinsicht, wie Duméril, Demarquay und Lecointe die Wirkungen einiger Arzneien auf thierische Wärme erforscht haben††), oder endlich in pathologisch-anatomischer Beziehung, auf welche schon Noack und Trinks, die Wiener Prüfungen u. s. w. hindeuten.

---

*) Wunderlich's Arch. für phys. Heilkunde.
**) Bernhardi's Zeitschr. f. Erfahrungsheilk. IV. 1.
***) Hom. Viertelj. II. 3.
†) Arch. f. phys. Heilk. X. 3.
††) Compt. rend. 1850, Mai.

Kurz, so gross das für Erweiterung und Verbesserung der bisherigen physiologischen Arzneimittellehre noch offene Feld, um so grösser auch unsre Anwartschaft auf Sicherheit und Rationalität der Praxis.

Mehr noch trug zu dem Vorwurf der Empirie das Missverständniss bei, welches über die Anzeigen zur Wahl der Heilmittel nach angeblich blosser Symptomenähnlichkeit herrschte. Es kann nun nicht geleugnet werden, dass die anfängliche Fassung der Hahnemann'schen Vorschrift das Verfahren leicht als ein todtes und mechanisches erscheinen liess. Es bedurfte anscheinend nur des Symptomencomplexes beim Individuum und des entsprechenden Complexes der Symptome eines Arzneimittels. Das Eine deckte das Andere. So sollte die Heilung zu Stande kommen. Würden die Symptome nicht vollständig gedeckt, so sollte man subtractionsweise sie durch Arzneien nach und nach wegnehmen, und wären nicht genug Symptome da, so müsste man durch die Mittel erst additionsweise neue schaffen, um dann desto leichtere Deckung herbeizuführen. — Wir sagten: anscheinend. Denn wer die Sache praktisch angriff, der sah bald, dass er mit der blossen, ohnedies öfters von der subjectiven Auffassung abhängigen, Symptomenähnlichkeit nicht auskam, indem diese entweder nicht ausreichend vorlag, oder wo sie scheinbar vorhanden war, in der Praxis im Stiche liess. Wer sich aber an den Geist der Arzneimittelprüfung hielt, die Lehre Hahnemann's im Ganzen begriff, und andere Aeusserungen desselben (vergl. z. B. die über die *Belladonna*-Wirkung) tiefer auffasste; wer endlich die Zuflucht verstand, die er sich in der „beihülflichen" Beachtung der Grundursache, Veranlassung, Individualität und anderer Umstände offen gelassen hatte, Der kam auch bald zu der Einsicht, dass es auch meistens einer wirklichen Geistesoperation bedürfe, um nach dem Aehnlichkeitsprincipe Krankheiten zu heilen, welches in der Folgezeit überhaupt genauer definirt wurde. Der Homöopath weiss demnach, dass die Symptome nur Zeichen innerer Zustände sind; dass nicht bloss der Symptomencomplex genügt, sondern dass der Zusammenhang der Symptome und das dadurch gegebene Bild erkannt und dass auch bei uns zwischen primären und secundären, idiopathischen und sympathischen, wesentlichen und unwesentlichen Symptomen unterschieden werden müsse. Der Homöopath verlangt, dass zur Wahl des Mittels eine Diagnose der Krankheit gestellt werde und bedient sich aller dazu führenden Wege. Er zieht in den Kreis seiner Erwägung den ganzen bisherigen Verlauf der Krankheit, also auch die nicht mehr vorhandenen Symptome, den Krankheitsprocess, das Stadium, die Form, den Sitz, ätiologische und pathogenetische Umstände, chemische, physikalische, anatomische, physiologische Verhältnisse, ja sogar tellurische, miasmatische, historische (z. B. bei Epidemien), um die grösstmöglichste Aehnlichkeit und Verwandtschaft eines Arzneimittels zur

Krankheit **nach allen diesen Beziehungen** zu ermitteln. Es ist also auch in entsprechender Weise gewissermaassen eine Geschichte der Arzneikrankheit von Nöthen, eine Charakteristik, eine Diagnose des Mittels nach anatomisch-physio- und pathologischen Verhältnissen, und es erfordert die Individualisirung behufs der Vergleichung das genaueste Eingehen in die Details, ohne dabei den Hinblick aufs Ganze zu verlieren.

Es ist klar, dass mit diesen Grundsätzen die ältere und die neuere therapeutische Schule weit auseinandergehen. Wenn jene mehr auf die nächste Ursache reflectirt und sich dabei in Hypothesen verliert, so wird diese dagegen auch bei tieferer Ergründung doch immer noch das Objectiverfassbare festhalten. Die physiologische Schule sagt nun zwar auch: „man müsse nicht Krankheiten heilen wollen, sondern gestörte Organismen, kranke Individuen, kranke Organe“ (Wunderlich), — sie versteht dies nur nicht in Ausführung zu bringen. — Die Mittel, deren sie sich bedient, sind in den meisten Fällen indirect wirkende, wie der ganze Apparat der ableitenden oder revulsorischen Methode (Hautreize, „intense Functionserregung“, wie Brechen, Laxiren, Schwitzen, Diurese), oder wo die Arzneien in ätiologischer Tendenz direct wirken sollen, treffen sie entweder nur quantitative Zustände, wie die Blutentziehungen, die reizenden, schwächenden, stärkenden Mittel, oder sie sind palliirende (Narkose), oder einseitig symptomatische (chemisch wirkende, oft nur gegen das Product gerichtete, einzelne Beschwerden besonders berücksichtigende) Mittel. An der Spitze dieser anscheinend directen Methode steht der Grundsatz Contraria contrariis, der nach einer hypothetischen Anschauung von der tieferen Grundursache des Uebels, dem vermutheten Wesen desselben, den Schein rationeller Handhabung gewährt (wie denn z. B. mit dem wechselnden Begriff der Entzündung, was Kissel mit Recht bemerkt, die Kategorieen der schwächenden, der kühlenden, der faserstofflösenden oder defibrinirenden Mittel wechselten). Die nach sogenannten allgemeinen Methoden gebildete Classification der einzelnen Heilmittel soll den Glauben an Wissenschaftlichkeit nähren, führt in der That aber nur zum Verallgemeinern und Verwischen aller individuellen Bestimmtheit. So stehen auf der einen Seite die Namen der Krankheiten, auf der andern die nach Heilmethoden eingetheilten oder vielmehr eingekeilten Arzneien. Was nicht in diese Methoden passt und dennoch sich gegen die Krankheitskategorieen bewährt hat, und noch dazu mit überwiegender Sicherheit, das ist unsern allopathischen Collegen ein Specificum. Daher begreift es sich, dass Richter gegen die Specifica, weil unwissenschaftlich, ankämpft, und dass andererseits Wunderlich sie „die unentbehrlichsten und am wenigsten zu ersetzenden“ nennt und ihre „Vermehrung als die wünschenswertheste Bereicherung unseres Arzneischatzes“ bezeichnet. Sollen sie dies wirklich sein, so muss man sie, wie es bei uns geschieht,

nicht als generelle gegen die Krankheitsgattung, sondern als concrete, local- und qualitätsspecifica (idiopathica) auffassen und ihre Auffindung nicht dem Zufall, sondern dem physiologischen und pathologischen Experiment verdanken wollen.

Da bei dieser Gelegenheit sich Wunderlich der Bezeichnung „empirisch" bedient und über den Unterschied der rationellen und empirischen Behandlungsweise auch für die Entscheidung der Frage, ob die Homöopathie ein blos empirisches Verfahren sei, Beachtenswerthes beibringt*), so möge es uns gestattet sein, einen Augenblick hierbei stehen zu bleiben.

Das empirische Verfahren ist nach ihm dasjenige, was zur einzigen Richtschnur früher vorgekommene Fälle ähnlicher und gleicher Art nimmt und die Methoden und Mittel benutzt, welche sich bei diesen erprobt haben. Es hat seine Berechtigung in der häufigen Unerklärtheit des Zusammenhangs der Wirkungen von Mitteln und Methoden mit dem Erfolge der Heilung (findet eben bei uns nicht Statt, da wir zur Erklärung das Simile haben). Die Nachtheile desselben sind: die seltene Gleichheit oder Aehnlichkeit der Fälle, das Halten an Krankheitsnamen, die Bedingungen der Individualität, die innere Verschiedenheit bei äusserer Uebereinstimmung, die Schwierigkeit die Heilung durch ein bestimmtes Mittel nachzuweisen, das Vorwalten des Zufalls bei der Wahl neuer Mittel und Wege, die mangelnde Unterlage hinreichender und glaubwürdiger Fälle. Daher ist die ganze Grundlage eine „Illusion", das empirische Verfahren der sichere Weg zum gedankenlosen Schlendrian und zur Leichtfertigkeit des diagnostischen und therapeutischen Benehmens des Arztes. — Das rationelle Verfahren dagegen soll seinen Anordnungen mit Bewusstsein das erfahrungsmässige Material wie die theoretische Anschauung zu Grunde legen. Es geht zunächst aus von einer möglichst genauen detaillirten anatomisch-physiologischen Diagnose, setzt die Kenntniss des Ganges und der Störungen in anatomischer und functioneller Hinsicht voraus, das Vertrautsein mit den accidentellen Gefahren im Verlaufe, mit ihren ersten Symptomen, mit den Schwierigkeiten und Hindernissen der Heilung; ferner eine unbefangene Vorstellung von Dem, was möglicherweise von der Therapie geleistet werden kann, eine klare Einsicht in die Verschiedenheit und den Werth der therapeutischen Methoden, Besonnenheit und Umsicht bei Entwerfung des Kurplans und genügende Bekanntschaft mit den Mitteln der Therapie und ihrer Wirkung. Ausdrücklich heisst es dabei, man könne von dem rationellen Verfahren nicht verlangen, dass es auf jedem Schritte seine volle Berechtigung nachweisen (doch wohl!) und — die Wirkung seiner Proceduren erklären solle (hierin stimmen wir bei). Weiter: „das rationelle Verfahren ist nur

*) Handbuch der Pathologie u. Therapie 2. Aufl. 1852. S. 70—79.

dem rein empirischen, nicht dem empirischen entgegengesetzt.“ — „Rationell ist jedes Verfahren, das nach Motiven handelt, auch wenn sie unerklärlich sind.“ (S. 72.) Und was das Wichtigste: „Zur rationellen Handhabung der therapeutischen Mittel ist durchaus eine genaue Kenntniss und durch eine zweckmässige Methode geprüfte Feststellung ihrer Wirkungen sowohl auf ganze Krankheitscomplexe und Krankheitsverläufe, als auf die einzelnen Phänomene, auf die Gewebsverhältnisse und Functionen sowohl des gesunden als des kranken Körpers unerlässlich.“ (S. 75.) „Die Untersuchungen der Einwirkungen auf Gesunde und Thiere sind nur eine Hülfsmethode, können nie die statistische Prüfung am Krankenbette ersetzen.“ (Das sollen sie auch nicht. Wir prüfen deshalb auch den Erfolg am Kranken besonders.) „Die Prüfung der Mittel muss sich vornehmlich auf die Einzelnphänomene beziehen, auf ein analysirtes Erfahrungsmaterial.“

Vergleichen wir nun diese vortrefflichen Forderungen nicht erst mit den Leistungen der Allopathie. Diese ist bereits oben hinreichend gekennzeichnet. Dieselbe Autorität zeigt selbst zur Genüge, dass die Unbekanntschaft mit der Wirkung der Mittel ans Kolossale streift und dass diese eine rationelle Therapie unmöglich mache. Auf der andern Seite lehren die sogenannten allgemeinen Methoden, wie man eben der reinen Empirie unter dem Scheine der Rationalität in die Arme läuft; zeigt die Indicatio essentialis Wunderlich's, „der verhältnissmässig selten genügend entsprochen werden kann“ (S. 78), die Thüre zur Wiederanknüpfung der Therapie an pathologische Lehren und Hypothesen, die man eben verbannen wollte; und beweist das Lob der empirischen Mittel und der Grundsatz, mit diesen rationell zu verfahren, dass die Grundlage der Rationalität immer eine empirische sein müsse. „Rationell-empirisch“ war von jeher Wunsch und Ziel der Arzneikunde, das oft fälschlich beigelegte Motto aller Schulen. Wir haben es hier nun zunächst mit der homöopathischen zu thun und können nach der vorausgeschickten Charakteristik die Frage, ob die homöopathische Therapeutik ein rein empirisches Verfahren sei? mit Nein, wie die, ob ihr nicht alle jene Eigenschaften der Rationalität in vollem Maasse zukommen? mit einem entschiedenen Ja! beantworten.

Unter allen Heilweisen geht sie den sichersten Weg, indem sie mittelst allseitiger, objectiver Untersuchung der Krankheit sowohl wie des Mittels, nach Anleitung der physiologischen Beobachtung und nach Bestätigung durch die klinischen Erfahrungen für jeden besondern Fall das concret specifische Mittel wählt. Will man dies Empirie heissen, gut! Einer solchen Empirie wird sich Niemand zu schämen brauchen, denn sie ist das Ziel der besten Aerzte aller Zeiten gewesen. Der schlechteren Namensschwester nur verfallen Diejenigen, welche, trotz aller gegensätzlichen Bestrebungen in den übrigen Theilen des medicinischen Wissens, grade in der Heilmittellehre und

Therapie der Mode, der Autorität, dem Zufall, der Hypothese, dem Dogmatismus oder einem dunkeln Instincte folgen, — Motive, die keineswegs jenem vielgerühmten „exacten" Anbau der Medicin entsprechen.

Um die Rationalität der Homöopathie und in gewissen Fällen auch das Zusammenfallen der von ihr schon früher gemachten Erfahrungen mit den neueren Resultaten der physiologischen Schule zu beweisen, möge es uns gestattet sein, in Folgendem einige Beweise zu bringen. Nehmen wir die Prüfung eines Arzneimittels, z. B. die der *Pulsatilla*. Sie gehört zu den Arbeiten Hahnemann's, welche als Denkmale seines grossen Beobachtungsgeistes und Fleisses betrachtet werden müssen. Wir finden hier deutlich ausgesprochen den Krankheitsheerd nach den Organeneinheiten, anatomischen Systemen und einzelnen Organen (z. B. Sensorium, Rückenmark, Sinnesnerven, splanchnischem Nervensystem, Venensystem und venöser Blutsphäre; serösen, mukösen und fibrösen Häuten; äusserer Haut, Knochenhaut, uropoetischen Organen, Genitalien, besonders den weiblichen); nicht nur eine sehr bestimmte Bezeichnung der functionellen Eigenthümlichkeiten, sondern auch der chemischen nach dem jetzigen Standpunkte. Die Qualität der für sie geeigneten Krankheitsprocesse wird durch eine feste Kennzeichnung der *Pulsatilla*-Krankheit in dieser Richtung unter dem Gesetz des Aehnlichen scharf begrenzt (katarrhalischer, rheumatischer, gastrischer Charakter, profuse Secretionen, hydrämische, chlorotische, venöse Zustände mit Irritabilität des Cerebral- und Gangliensystems, Krankheiten der Schwangerschaft, des Wochenbettes, der Menstruation u. s. w.). Dann die prägnante Ermittlung des Reactionscharakters und die weitere Bezeichnung der Individualität des Mittels (subacute, intermittirende und remittirende Zustände; asthenischer Hypererethismus [Schneider], Sensibilitäts- und Irritabilitätserscheinungen; Aeusserungen des phlegmatisch-melancholischen Temperaments, der lymphatischen Constitution; blaue Augen, blondes Haar; weinerliche, trübe Stimmung; mildes, auch leichtsinniges Gemüth; Art der Träume, wandelbare Ideen). Und vor Allem dann als erste Fingerzeige für die Wahl die Reihe der nach Erst- und Spätwirkung hier noch geschiedenen speciellen, besonders deutlich und gleichmässig hervortretenden Symptome, die eigenthümlichen Schmerzen, die Wanderungen und das Umspringen derselben, das vorwiegende Erscheinen zum Abend und zur Nacht, die Verschlimmerung oder Besserung unter gewissen Verhältnissen (z. B. durch Essen, Gehen, Druck, freie Luft, Lagenveränderung). Hat, so fragen wir, während wir reich an ähnlichen sind, die Allopathie auch nur eine Prüfung eines Arzneimittels, eine Geschichte einer Arzneikrankheit in gleich physiologischer Weise — ganz abgesehen von dem Simile — dieser an die Seite zu setzen?

Wenn wir ferner die Anwendung des Aehnlichkeitsgrundsatzes in der Praxis näher durch ein Beispiel betrachten, so findet man, dass grade wir

allein die praktischen Consequenzen aus den pathologischen Lehren der neuen physiologischen Schule ziehen. Nehmen wir einmal die Hyperämie (Stase, Entzündung und ihre Ausgänge). Kein Kapitel ist in der Pathologie sorgfältiger nach der functionellen und materiellen, anatomischen und chemischen Seite bearbeitet worden. Und die Behandlung? Sie ist noch immer bei unsern Gegnern sich gleichgeblieben, indem die dogmatische Medicin bei allem Wechsel ihrer Dogmen sie unverändert beibehielt. Richter fasst sie kurz in die vier Momente zusammen: Blutentziehung, Ableitung, Schmelzung und Wiederausscheidung (a. a. O. S. 59). — Sehen wir, was es mit diesen Blutentziehungen für eine Bewandtniss hat! Die Nutzlosigkeit der Blutentziehungen, ja ihren Nachtheil haben mehrere Aerzte der alten Schule nachgewiesen. Sie erzeugen einen quantitativen Verlust, ohne eine qualitative Umänderung herbeizuführen und schaden oft durch jenen. Ausser Dietl's sehr schlagenden Wahrnehmungen über die Nachtheile des Aderlasses bei der Pneumonie sind Hering's Versuche an Pferden sehr bedeutungsvoll in dieser Beziehung. Er fand, dass Blutverluste von mittler Grösse beim Pferde keine merkliche Abweichung in der Schnelligkeit des Blutlaufs verursachen, dass aber ein starker Blutverlust mit der dadurch erzeugten grossen Schwäche trotz der bedeutenden Zunahme der Herzschläge eine Verzögerung im Kreislaufe (also doch wohl nicht dienlich zur Heilung der ohnehin schon bestehenden Stase? Vf.) herbeiführen könne, welche wohl das Doppelte der normalen Zahl beträgt.*) Abgesehen nun davon, dass diese Blutentziehungen nicht auf die örtliche Stockung wirken — zumal da bei den örtlichen Blutentleerungen der physiologische Zusammenhang der äussern Blutgefässe mit den tieferen der entzündeten Organe nicht nachgewiesen ist — so ist überhaupt diese Antiphlogose nur eine allgemein wirkende Methode, entweder durch eine Lähmung der Nervencentra oder in den meisten Fällen durch Einfluss auf die Blutmasse selbst mittelst indirecter Einflüsse: Entziehung, Ausscheidung, oder künstlicher Irritation beim Exsudat. Sie wirkt also nur in den seltensten Fällen local specifisch. Nach Arnold's in dieser Beziehung sehr lehrreichen Versuchen lässt sich aber auf die Entzündung nur topisch durch Specifica wirken, nicht durch Beschleunigung der Herzthätigkeit, nicht durch die Wirkung auf die Nervencentra (Gehirn, Rückenmark, Ganglien), da er bewiesen hat, dass die Entzündung auch bei aufgehobener Wirkung aller dieser Momente eintritt. Nehmen wir nun die neueren Forschungen über das Zustandekommen der Entzündung hinzu, nach welchen diese, mag die Ursache in den zuführenden Gefässen, im Gewebe und in den Capillarwandungen, im Blute oder in den rückführenden Gefässen, oder in mehreren Momenten zugleich liegen, mag sie innerlich oder äusserlich

*) Arch. f. phys. Heilk. XII. 1.

vorkommen, doch immer örtlich begrenzt auftritt und unter allen Umständen zuerst eine Beschleunigung, dann ein Retardiren der Blutströmung zeigt und lediglich durch eine vermehrte Reizung mit nachfolgender Erschlaffung der vasomotorischen Nerven hervorgebracht werden kann, so finden wir: dass die homöopathischen Arzneien vor Allem durch die Art ihrer Einwirkung auf die Nerven, insbesondere die vasomotorischen, dann aber durch ihre specifischen Verhältnisse zu den erkrankten Organen, durch die Mannigfaltigkeit ihrer Beziehungen zu dem Blut und den Blutgefässen, der anatomischen Grundlage, dem Stadium u. s. w. nicht nur dem Wesen des Krankheitsprocesses an sich in rationellster Weise entsprechen, sondern auch für die verschiedenen Oertlichkeiten und Modificationen der Krankheit, also für die concret-pathischen Zustände auch die vielfach entsprechenden Eigenmittel darstellen. Sie wirken demnach nicht blos durch jene unsicheren allgemeinen Wirkungen auf den Gesammtorganismus, sondern durch specifische Verhältnisse auf den Sitz des Uebels selbst ein; nicht erst durch secundäre, fernwirkende, grosse Erschütterungen und Massenausführungen, sondern primär durch die dynamische Beziehung zu dem *primum Movens* des Nervensystems; nicht nach den unsichern Erfahrungen *ex usu in morbis* und nach dogmatischer Anschauung, die jetzt grade zufällig Defibrination heisst, sondern nach dem durch physiologisches Experiment festgestellten eigentlichen Wirkungsgebiete der Arznei. — Wir haben, immer erst durch die objectiven Symptome geleitet, ein starkes Heer von mehr als 100 antiphlogistischen Mitteln, wenn wir uns dieses Ausdrucks bedienen dürfen. Wir haben unsere besonderen Mittel für die arteriellen Entzündungen (*Aconit* u. s. w.), für die venösen (*Belladonna*, *Sepia*, *Sulphur* u. a.), die capillären (*Pulsat.* u. a.), die parenchymatösen (*Mercur* u. a.), die Affection der Blutmasse selbst (*Arsenik* u. a.); Mittel, die für die serösen Häute passen (*Bryonia* z. B.), andere für die Schleimhäute (*Hep. sulphuris*, *Mercur* u. a.), für die Drüsen (*Spongia*). Wir unterscheiden das erkrankte Organ und haben unsere verschiedenen Mittel für die *Pneumonie*, die *Nephritis*, die *Cystitis* u. s. w.; wir unterscheiden aber auch das causale Moment (z. B. Erkältung, Indigestion, Schreck, Aerger), die zu Grunde liegende Constitutionsanomalie (z. B. die arthritische, puerperale, typhöse, syphilitische Entzündung) und das Stadium, in welchem sich die Hyperämie befindet, wie, ob Stase oder Exsudat erfolgt ist, oder Eiterung, Verhärtung eintritt u. dgl. Kurz, wir bieten auf diesem Gebiete, welches uns früher von den zu viel, jetzt von den zu wenig thuenden Therapeuten grade sehr streitig gemacht worden ist, eine Mannigfaltigkeit und Sicherheit des Heilapparates, die uns mit Stolz den Vorwurf der Empirie abweisen lässt.

Bekannt ist nicht blos der glückliche, sondern auch schnelle Erfolg, durch den wir wie bei allen Krankheiten, bei denen das Nervensystem eine

grosse Rolle spielt (z. B. bei Croup, Cholera), auch bei den Neuralgieen den Sieg über die andern Heilweisen davon tragen. Hierher gehören z. B. die Zahnschmerzen. Während die Allopathie hier nur durch ihre narkotisirenden starken Dosen vom Gehirn aus oder durch sogenannte kühlende, schweisstreibende Mittel entfernt und indirect, darum auch unsicher und spät wirkt, leisten unsere durch den Zusammenhang der Erscheinungen treffende Mittel das Möglichste in oft überraschender Schnelligkeit, weil wir nicht blos eben den Complex aller Symptome und Ursachen beachten, sondern auch die Nerven direct berühren und die auf sie wirkenden qualitativ verschiedenen Reize nach ihrer Besonderheit (daher nervöse, rheumatische, arthritische, organische oder cariöse u. s. w. Zahnschmerzen) unterscheiden. Der Vorwurf symptomatischer Behandlungsweise möchte also grade nicht uns, sondern weit mehr unsern Gegnern gebühren, die sich in der Therapie immer noch zu viel mit Palliation behelfen müssen, während sie in der Pathologie das Symptomatische durch Zurückführung auf bestimmte Ausgangspunkte und Functionen beseitigen wollen. Unsere Therapie trifft in dieser Hinsicht mit ihrer Pathologie zusammen und sollte, wenn sie sehen wollten, grade dadurch ihnen den wahren Weg der Erkenntniss zeigen. Wir machen z. B. auf die hysterischen Erscheinungen aufmerksam, die ihren Mittelpunkt im Rückenmark finden, welches entweder primär oder secundär vom Uterus und andern den Ganglien unterworfenen Organen aus afficirt werden kann. Grade unsere mächtigsten Mittel dagegen wie: *Cocculus, Cuprum, Ignatia, N. vom., Phosphor, Strammonium, Zincum, Veratrum* u. a. zeigen diese specifische Verwandtschaft zum Rückenmark. Oder man betrachte den symptomatischen Complex: Magenkrampf. Die neuere Medicin hat mit grossem Glück hier die Krankheitsformen individualisirt und ihre verschiedenen Ursprünge gezeigt, wie die heterogenen Krankheitsprocesse dargelegt, die dieser zum Schlendrian führenden Bezeichnung zu Grunde liegen. Aber die Therapie? Ist sie mehr als eine symptomatische, indirecte geblieben? Wie gleichförmig monoton ist die allopathische Praxis und wie viel Anhaltspunkte bietet die Homöopathie, die Aehnlichkeit der Erscheinungen vorausgesetzt, je nach der Ursache (Kaffeegenuss: *Nux. vom.;* Gemüthsbewegungen: *Cham., N. vom., Staphysagr., Ignat., Coloc.;* Indigestion: *Bryon., Puls., Antim.;* bei Säufern: *Nux vom., Carb. veget.;* Salzgenuss: *Spir. nitr.* u. s. w.), nach dem Sitz und Ausgangspunkt (Rückenmark, Ganglien, Gefässen, Schleimhautleiden, Leber- oder Milzaffection u. s. w.), nach dem Krankheitsprocess (Hyperämie: *Bell.* u. s. w.; oder Katarrh: *Sepia* u. s. w.; Anämie: *China, Carb. veg.;* Neurose: *Cham., Cocc., Ign., Bism. nitr., Staphysagr.* u. s. w.; Geschwür: *Arsen.* u. s. w.), nach der specifischen Constitutionsanomalie (den sogen. Schärfen der alten Schule, scrofulöse, carcinomatöse, arthritische Dyskrasie u. s. w.), nach

den einwirkenden und verändernden Umständen (Tageszeit, Einfluss der Bewegung, des Essens, der Wärme u. s. w.), nach den psychischen und physischen Individualitäten (Temperament, Stimmung) u. s. w. Ja, wie vortrefflich sind die Krankheitsbilder der einzelnen Mittel in dieser Beziehung gezeichnet und enthalten gleichsam im Revers die verschiedenen Krankheitsformen, z. B. das von *Nux vom., Cocculus, Chamomilla, Ignatia* u. s. w., so den wahren specifischen Charakter nach allen Seiten belegend? — Selbst, um noch zum Schluss auf einige Kapitel zu deuten, bei welchen die physiologische Pathologie ihre grössten Triumphe feiern möchte, wenn die Therapie nur nicht gar zu jämmerlich abstäche, nämlich bei den Herzkrankheiten, oder bei den dem symptomatischen Begriff: Asthma unterliegenden verschiedenen Krankheitszuständen, haben die von uns schon vor den neueren Entdeckungen empfohlenen Mittel diese innern Unterschiede in sich enthalten. Wir erinnern an die Verschiedenheiten der Herzmittel, die z. B. *Aconit, Arsenik, Aurum, Digitalis, Ferrum, Ignatia, Natrum muriaticum, Spigelia* gewähren, durch welche sowohl der rein congestive, entzündliche oder nervöse Charakter, der anämisch-chlorotische Zustand, der acute Rheumatismus, die Herzhypertrophie, die Klappenfehler, oder andere organische Ursachen getroffen werden. Wir verweisen ferner auf die bezüglich des Asthma einschlagenden Krankheitsbilder von *Aconit, Ammonium, Arsenik, Aurum, Bellad., Bryonia, Ipecacuanha, Moschus, Phosphor, Sambucus, Tartarus, Veratrum* u. a. und fragen, ob hier nicht die verschiedenen Bedingungen des Asthma nach Sitz und Krankheitsprocess (z. B. Emphysem, Herzkrankheiten, Aneurysmen der grossen Gefässe, Neurose u. s. w.), wie sie die neue Schule enthüllt hat, durch unsere Mittel ebenfalls dargestellt und mit rationeller Anwendung in specifischer Weise gedeckt werden, wenn man dies nur gehörig zu entwickeln und zu analysiren versteht. — Für die Fehler Derjenigen können wir nicht einstehen, welche auch bei uns auf der Oberfläche schwimmen, aber die Homöopathie selbst ist, das hoffen wir bewiesen zu haben, — nicht nur, was nicht zuviel heissen will, rationeller als die alte Schule, sondern auch rationell in der vollsten Bedeutung dieses Wortes.

Der Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit.

Weniger schwer in die Wagschale fällt der Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit. Denn man hat ihn der Homöopathie doch nur deshalb machen können, weil die Aufzählung der Arzneisymptome in dem Hahnemann'schen Schema nach den Körpertheilen geschieht und weil man bis jetzt eine Classification der Heilmittel vermisst. Kaum glauben wir, dass dieser Tadel ein ernst gemeinter sei. Die Classification ist nur von formellem Werthe. Sie ist „ein Bedürfniss für einen gewissen Mittelzustand der Kennt-

nisse.“ Sie ist „immer nur eine vorläufige Ordnung. Sie als die Spitze der Wissenschaft oder gar als ihr Ziel anzusehen, ist ein grobes und schädliches Missverständniss.“*) Eine Anordnung der Heilmittel, die immer auch etwas Zwangartiges hat, würde bei dem Mangel an innerem Zusammenhang und bei der Unabgeschlossenheit des Materials für jetzt nur unvollkommen sein; sie muss, wenn sie überhaupt bei der individuellen Beschaffenheit unserer Mittel möglich ist, späterer Zeit vorbehalten bleiben. In Betreff der Mängel des Hahnemann'schen Schemas sind auch bei uns nicht nur Stimmen laut geworden, sondern neuere Bearbeitungen der Arzneimittellehre, die von Noack und Trinks, Altschul, Kurtz, H. G. Schneider (Lehrbuch der Pharmakodynamik, Magdeburg 1853) haben statt dessen eine mehr physiologische Eintheilung gegeben. Nicht unwahrscheinlich ist es aber, dass Hahnemann diese gerügten Mängel selbst absichtlich gefördert hat, weil mit ihnen ausser dem Nutzen für die leichtere Auffindung des Besondern der Vortheil gewährt ist, dass der Schlendrian des Generalisirens und Nachbetens ausgeschlossen wird und dass Jeder, der sich von den Schwierigkeiten der Erlernung nicht abschrecken lässt, zu selbstständiger Bearbeitung und tieferem Eingehen gezwungen ist.

Wer übrigens einen Blick nur auf die bisherige, insbesondere auch die neuere Literatur der Homöopathie wirft, wird darin alle Merkmale ächter Wissenschaftlichkeit wiederfinden und den homöopathischen Aerzten den vollen Besitz tüchtiger Kenntnisse zuerkennen müssen. Jeder gelehrte Allopath, sagt Wislicenus (Entwickl. ein. wahrh. phys. Heilverf. 1860), kann in der Homöopathie nach Herzenslust wissenschaftlich verfahren. Die falsche Wissenschaftlichkeit bedarf die Homöopathie nicht, sie behält die wahre Wissenschaftlichkeit der Diagnose bei und fügt zu dieser noch ein wissenschaftliches Heilverfahren.

Der Vorwurf, die Heilungen der Homöopathie seien keine Kunstheilungen, sondern nur der Natur oder der Diät zuzuschreiben.

Man begnügte sich aber nicht mit Angriffen auf die principielle und formelle Seite der Homöopathie, sondern man sprach ihr auch ihre praktischen Erfolge ab. Im Zusammenhange mit der neueren skeptischen Anschauung, nach welcher die Genesung immer von selbst ohne oder trotz der Kunsthülfe zu Stande kommt, und in Verbindung mit der weiter unten zu besprechenden Ableugnung der Wirksamkeit kleiner Gaben ist dieser Einwurf sogar neuerdings häufiger erhoben worden, obwohl mit weniger Gehässigkeit als sonst, ja sogar hin und wieder als Beweis für das Gelingen

*) Wunderlich a. a. O. S. 63.

des eignen Nichtsthuns. Man schreibt nämlich die glücklichen Erfolge der Homöopathie der Naturheilkraft zu. Soviel auch dagegen schon gesagt worden ist, noch immer spukt dieser „Engel der Medicin, der sich mit dem Teufel um den Besitz der armen Seele, d. i. den Körper streitet, der der Dumme oder Geprellte ist, weil er bald die rechte Zeit verschlummert, bald zu wenig thut, bald zu viel, und in seinem täppischen Zugreifen den Leib, den er schützen will, selber beschädigt". *) Am entschiedensten und wahrhaft genial ist diese Naturheilkraft durch Hahnemann's Kritik der Vorgänge und Tendenzen derselben widerlegt worden, die ihn endlich zu einem völligen Ableugnen einer zweckbewussten Kraft führte. Unphysiologisch ist es in der That, sich in der Naturheilkraft eine besondere, etwa gar von der Lebenskraft getrennte Macht zu denken, welche im Körper sitze und die Thätigkeiten regulire; unphysiologisch ist es ferner in der Krankheit mit Jahn einen Heilprocess, oder gar mit Schulz einen Todesprocess zu sehen. Mit dergleichen teleologischen Auffassungen wird das Wesen selbst nicht getroffen. So sagt auch Wunderlich a. a. O. S. 43: „die Genesung ist als ein Resultat anzusehen, das seinen vollen und hinreichenden Grund in der Gesammtheit der vorausgehenden Verhältnisse hat, somit als eine einfache nothwendige Folge der Zustände des Körpers und der etwaigen Einwirkungen auf diesen, als die Folge günstiger Constellationen, und nicht als das Werk einer besondern für diesen Zweck bestehenden und wirksamen Kraft (Naturheilkraft)." Die Entstehung der Krankheit und ihre Beseitigung bieten die grössten Analogieen. Wie die Krankheit in den meisten Fällen ein Resultat einer Zusammenwirkung innerer und äusserer Vorgänge ist, die von der Norm des Lebens abweichen, aber unter physio-pathologischen Gesetzen stehen (die rein inneren Krankheiten sind seltener); so kommt die Heilung der Krankheit zu Stande ebenfalls durch ein gesetzmässiges Zusammenwirken innerer und äusserer Einflüsse. Es geschieht dies, indem der Process der Krankheit sich ebenfalls nach physio-pathologischen Gesetzen wieder in den normalen physiologischen umwandelt, sei es nun auf dem Wege der materiellen Entscheidung (durch Krisen), oder in der Form objectiv nicht wahrnehmbarer Lösung (durch Lysis), oder durch Abwickelung oder Erlöschen (Abortiren) des Krankheitsprocesses, oder endlich durch Gewöhnung des Körpers an den Reiz der Schädlichkeit. Diese allgemeinen Normen der Genesung werden vermittelt entweder durch die Kunst unter Beihülfe des Organismus oder durch dessen Thätigkeit allein, bei welcher oft ebenfalls eine äussere Einwirkung (z. B. diätetischer, atmosphärischer Momente) Statt findet, nur dass sie nicht so nachgewiesen werden kann, als bei der Kunsthülfe. Von Natur- oder Selbsttheilung kann daher nur in dem

*) Henle, allg. Path. I. 8.

Sinne die Rede sein, als dies den natürlichen, von künstlichen, also auch diätetischen Einflüssen, ungestörten Verlauf der Krankheitsprocesse bedeutet, wie ihn erst die neueren physiologischen und pathologisch-anatomischen Gesetze, zusammen mit einer exspectativen Behandlungsweise klarer gezeigt haben. Diese Gesetze sind die allgemeinen Gesetze des Lebens, des kranken wie des gesunden; sie walten ebenso bei der Kunst- wie bei der Naturheilung ob, weil ohne die selbstthätige Mitwirkung des Organismus ein Lebensvorgang nicht gedacht werden kann, weil die Aussenwelt nur auf Unorganisches ohne Reaction und Mittheilnahme des Betroffenen einwirkt. Eine solche Mitwirkung wird jede Heilkunst, selbst die diätetische, in Anspruch nehmen müssen. Lehrt uns aber die Physio-Pathologie, und die pathologische Anatomie insbesondere, den Verlauf und die Ausgänge der Krankheiten; wissen wir, dass unter gewissen theils äusseren, theils constitutionellen, theils im Krankheitsprocess selbst begründeten Umständen Naturheilungen selten, schwer oder gar nicht denkbar sind; zeigt uns die in diesem Punkte nicht zu verachtende numerisch-statistische Methode in arithmetischen Verhältnissen die Heilungen und Nichtheilungen bestimmter Krankheitsformen, und ist nach sorgfältiger Erwägung aller dieser einschlagenden Verhältnisse das homöopathische Verfahren im Stande, sich *caeteris paribus* eine grössere Anzahl von Heilungen zuzuschreiben, als die übrigen Behandlungsweisen durch antipathisches, hydriatrisches, exspectatives Verfahren, so kann es nur für Trotz oder Blindheit angesehen werden, wenn man die erfolgten Heilungen sämmtlich nicht der Kunst, sondern der Natur in dem oben angegebenen Sinne zuschreibt. Obgleich die Statistik nicht maassgebend ist, da die Relativität dabei die Resultate abschwächt, so hat doch Prof. Henderson's scharfe Kritik der Thatsachen und Sonderung der Fälle das Verhältniss der Geheilten und Gestorbenen als günstig für die Homöopathie erklärt. Das Sterblichkeitsverhältniss bei der Allopathie beträgt 10—13, bei der exspectativen Methode 8, bei der Homöopathie 4—5 Procent.

Es ist nicht zu verkennen, dass durch die neuere Richtung der allopathischen Therapie der Standpunkt der Vergleichung ein anderer für uns geworden ist. Es war früher leichter die Vortheile der Homöopathie gegenüber dem positiv schädlichen oder ungenügsamen Treiben der Allopathie zu zeigen; jetzt wo die sogenannte physiologische Schule sich in der Polemik gegen die alte Schule selbst zu uns gesellt, gilt es vielmehr den Einwurf zu entkräften, dass die Resultate der Homöopathie und des exspectativen, d. i. negativen Verfahrens gleich seien, weil eben die Homöopathie auch nichts Anderes sei, als ein solches und die Heilungen von selbst erfolgen. Der vollgültige Beweis dagegen kann eben nur *a posteriori* geführt werden unter Zugrundelegung der oben angeführten Motive. Vollkom-

men reif dazu ist die Zeit noch nicht, weil einestheils die Beweise für die Vorzüge des exspectativen Verfahrens noch den Physiologikern selbst fehlen, und weil anderntheils ein grosser Theil des bisherigen klinischen Materials der Homöopathie wegen ungenauer pathologischer Beobachtung und wegen der Schwierigkeiten stricter Beweise für die Kunstheilung überhaupt dazu nicht brauchbar ist. Auch zweifeln wir, dass je statistische Untersuchungen wegen der relativen Unterschiede der Fälle die Frage im Allgemeinen entscheiden werden. Es ist vor Allem nöthig, vorerst die Untersuchung auf die einzelnen Krankheiten zu beschränken, z. B. auf die Vorzüge der einen oder der andern Behandlung im Typhus, bei Pneumonie. Um dazu zu gelangen, muss bei vorkommender Heilung die Frage, ob Natur- oder Kunstheilung Statt gefunden hat, erwogen werden. Die letztere wird behauptet werden können: wenn 1) der Verlauf kürzer ist, als nach der normalen kürzesten Durchschnittszeit angenommen werden kann (z. B. Heilung einer Pneumonie am 4.—5. Tage, eines Croup nach 12 Stunden); 2) wenn die Krankheit bei allen Anzeichen progressiver Steigerung abortiv zu Grunde geht, coupirt wird; 3) wenn ohne alle äussere oder innere Einwirkung, namentlich auch ohne die Erscheinungen der Krisen oder der Lysis, eine sichtbare Umstimmung erfolgt, die nach den bekannten Wirkungen nur der Arznei zuzuschreiben ist; 4) wenn eine Umänderung der Krankheit im Ganzen erfolgt ohne Metaschematismus, Metastase, Intermission, Vicariren der Zustände, Antagonismus, sympathische Erscheinungen, Productsetzung, Selbsterschöpfung des Processes u. dgl. oder wenn die Symptomengruppen durch die einzelnen für sie bestimmten Mittel nach und nach hinweggenommen werden, ohne dass der Grund in dem physiologischen Verlauf liegt, noch mehr, wenn dies wider die gewöhnliche Norm Statt findet; 5) wenn eine Krankheit, nachdem sie unter den verschiedensten inneren und äusseren Verhältnissen lange Zeit hindurch einen stetigen Charakter behauptet hat, lediglich nach dem Arzneigebrauch entschiedene Besserung oder Heilung erfährt; 6) wenn der Charakter der Krankheit oder die Lebensäusserungen des Organismus derartig sind, dass bei mangelnder anderweiter, selbst diätetischer Einwirkung die Abhülfe nur künstlich erfolgen kann (z. B. Anämie, Hydrops bei Herzleiden, Lähmung). Als beihülflich zur Beurtheilung kann endlich noch betrachtet werden: 7) wenn ein und dasselbe Mittel bei denselben Erscheinungen in wiederkehrenden Fällen immer dieselbe Besserung oder Heilung hervorruft, und 8) wenn nach dem Aussetzen eines erfolgreichen Mittels Rückfälle eintreten, die dann durch Darreichen desselben Mittels wieder gehoben werden.*)

*) Vgl. hierüber meinen Artikel: Natur- oder Kunstheilung in d. Zeitschr. f. hom. Klin. Bd. I. Nr. 5 u. 6.

Lässt sich erwarten, dass in Zukunft bei Anlegung dieses Maassstabes und bei genauer Begrenzung der Wirkungen eines negativen Verfahrens der wirklich exacte und unumstössliche Beweis für die Vorzüge der homöopathischen Therapie in allen Fällen wird geführt werden können, so liegen doch schon jetzt so viele Anhaltspunkte zur Beurtheilung dieser Frage im Einzelnen vor, dass diese bereits als zu Gunsten der Homöopathie entschieden betrachtet werden kann. Namentlich kommt nicht blos die Heilung an sich in Betracht, sondern die Art der Heilung, d. i. die Schnelligkeit, Sicherheit und das Angenehme derselben sind wesentliche Erfordernisse. Und grade in diesen Beziehungen wird, wie schon jetzt überwiegend dargethan werden kann, die Homöopathie alle andern Behandlungsweisen hinter sich lassen. Wir erinnern an die Erfahrungen bei der Cholera, bei Intermittens, Typhus, Neurosen, bei Ruhr, Croup, Entzündungen überhaupt, insbesondere bei der Pneumonie. Wie in den hom. klinischen Studien von Wurmb und Casper (Wien 1852) nachgewiesen ist, beträgt nach Dietl das Sterblichkeitsverhältniss in der Pneumonie nach Aderlässen 20,4, nach Brechweinstein 20,7, bei diätetischen Mitteln 7,4, bei homöopathischer Behandlung (1 Todesfall auf 99 im Linzer, 10: 284 Fälle im Gumpendorfer, 0: 19 im Wurmbschen Spitale) nur $3^{37}/_{71}$%, ein Resultat, welches, wie die Herausgeber mit Recht bemerken, uns nicht die Erfolge der exspectativen Behandlung beneiden lässt und uns nicht zu der müssigen Rolle eines Zuschauers am Krankenbette verurtheilt. — Aufrichtig gesagt, halten wir diese Frage überhaupt für ein Product der Professorenweisheit. Im praktischen Leben weiss Jeder, dass es eine Anzahl Krankheiten gibt, bei denen das Nichtsthun nichts fördert, und wo nur differente Mittel etwas nützen können. Namentlich ist es das Gebiet der chronischen Krankheiten, auf dem wir immer noch Bedeutendes leisten, wenn unsere Gegner die Hände in den Schooss legen. Im praktischen Leben wollen aber auch die Leute behandelt sein, will der Arzt selbst, wenn er Gewissen hat, das Seinige beitragen, um nicht blos minister, sondern auch magister naturae zu sein. Dann heisst es für die Ehrlichen nicht warten, oder palliiren, oder spielend und zum Schein verordnen — und wie man dabei die gefährlichen Mittel nicht spart, zeigten wir oben — sondern es heisst an der Hand der Erfahrung mit Sicherheit sich der Waffen bedienen, welche so schnell und so leicht als möglich, aber auch für die Dauer, den gefährlichen Feind verjagen. Diese Vortheile bietet die Homöopathie in Wahrheit. Wir haben daher jene eigentlich müssige Vergleichung nur deshalb in Betracht gezogen, weil sie von den Gegnern mit immer neuer Wendung vorgebracht war, um dadurch die Wirksamkeit der homöopathischen Arzneien überhaupt, wie jeder anderen, in Zweifel zu ziehen. Sollten wir diese erst beweisen müssen, so könnte man mit gleichem Rechte von uns verlangen, dass wir für das

Leuchten der Sonne Gründe beibrächten. Freilich, am Studirtische bei verschlossenen Jalousieen und dampfender Lampe sieht man sie nicht, aber wer in das lichte Treiben des Tages geht, der findet sie allüberall, sobald er nur sehen will. Die Annalen der Homöopathie sind voll von Beweisen für grosse und mächtige Heilwirkungen, die sich nicht bezweifeln und nicht wegklügeln lassen. Wenn ein drei Wochen lang anhaltender congestiver Zahnschmerz durch eine einzige Gabe *Belladonna* in der 2. Verdünnung gehoben wird; wenn *Aconit* und später *Jod* einen mit allen Anzeichen des Exsudates auftretenden Croup in kurzer Zeit heben; wenn *Pulsatilla* eine „ausgesprochene Turgescenz nach oben und unten" ohne materielle Entleerung in äusserster Kürze beseitigt; wenn eine täglich im Steigen begriffene Geschwürbildung auf der *Cornea* durch *Schwefelleber* in der 3. Verreibung, frühmorgens einen Gran gereicht, zum Stillstand gebracht und in 5 Tagen geheilt wird (Vf.); wenn *Aconit* eine Augenentzündung, die durch Einfliegen eines Stahlsplitters erzeugt war, heilt, während dieser noch im Auge bleibt (Arnold); wenn *Calcarea carbonica* x., vi. dann iii. einen zur Operation reifen Nasenpolypen in 14 Tagen bis zur Einschrumpfung auf eine Schleimhautfalte reducirt (Goullon); wenn ein zweijähriger Darmkatarrh ohne alle diätetische Hülfsmittel durch *Arsenik* in der 3. Verd. in kaum 3 Wochen dauernd beseitigt wird; wenn eine chronische Hodenanschwellung, die Monate lang nach Tripper bestanden hat, bei einem immer Anstrengungen, Druck und Fahren ausgesetzten Kutscher in Zeit von 14 Tagen nach *Brom* 2. Verd. gründlich weicht (Vf.); wenn, um auch Symptomatisches anzuführen, auf der Höhe des Typhus nach einigen Gaben *Zinc. met.* 1 alle Symptome, Delirien, Gliederzittern u. s. w. einem freien Bewusstsein und einer auffallenden Besserung Platz machen, die eben, weil nachher wieder der regelmässige Gang des Typhus eintritt, nur arzneiliche Wirkung sein kann (Vf.); oder wenn sogar einzelne Symptome dieser Krankheit, wie die Delirien, durch *Hyoscyamus*, der Durchfall durch *Arsenik* sich auf der Höhe beseitigen lassen; wenn exacerbirende organische Herzübel durch einige Gaben *Spigelia*, asthmatische Zufälle beim Emphysem durch *Phosphor* u. s. w. sich jedesmal, wenn auch nur palliativ, beruhigen lassen, so sind das so entschiedene Arznei-Wirkungen, dass sie nicht im Verlaufe und in der Ordnung der Selbstheilungen begründet sein können. Dergleichen Beispiele anzuführen, heisst für den Praktiker Eulen nach Athen tragen. Versuche nur Jeder mit Ernst und ohne vorgefasste Meinung selbst sich zu überzeugen, — das Krankenbett und eine unbefangene Beobachtung der Umstände bei der Heilung liefern die besten Beweise gegen die Zweifel an der Wirksamkeit unseres Heilverfahrens.

In diesen Gründen liegt zum grossen Theil auch die Widerlegung Derer, welche die unbestreitbaren Erfolge der Homöopathie lediglich der Diät zuschreiben. Denn da es so weit die exspectative Schule noch nicht

gebracht hat auch diese auszuschliessen, sondern die „Idiodiätetik“ als das Ziel der Behandlung aufstellt, so gilt das Meiste von Dem, was wir oben beigebracht, auch von diesem Einwurf. Mit Recht sagt auch Wunderlich, dass man consequenter Weise endlich Alles, was man gegen die Therapie als überflüssig vorbringt, auch gegen die Diät sagen kann. Ist die strengere Diät bei uns Ursache der Heilungen, so versuche es die Allopathie gleicherweise! — Die grossen Verdienste Hahnemann's um die Diätetik sind anerkannt. Er ist auch in dieser Beziehung der Vorläufer der neuen Zeit*), welche einen grösseren Werth auf diese Lebensverhältnisse zu legen gelehrt hat. Er übertrieb die Vorschriften nur in's Minutiöse, um die Einwirkung der Arzneien nicht zu stören. Auch von diesem Extrem ist man abgegangen. Maassgebend sind für uns gegenwärtig die von der Krankheit, den individuellen Verhältnissen und der antidotarischen Kraft der Diaetetica gebotenen Regeln. Diese gelten auch unsern Gegnern. Es ist also der in dieser Beziehung früher Statt gefundene Unterschied zwischen der alten Schule und uns dadurch gefallen, dass auf jener Seite die Vernachlässigung, auf dieser die Uebertreibung geschwunden ist. In allen Dingen heisst es Maass halten! Wir sind nicht so weit begeisterte Therapeuten, um nicht auch der Diät ihren oft alleinigen Antheil an der Heilung zuzuerkennen, wir sind aber auch nicht so fanatische Diätetiker, um aus Vorliebe für das blosse Regime und aus Skepsis gegen die Arzneihülfe Gesundheit und Leben unserer Pflegbefohlenen auf's Spiel zu setzen, oder — sei es auch nur auf einen Tag — ihre Leiden zu verlängern. (Vergl. üb. diesen Gegenstand d. folg. Abschn. XV.)

Die angebliche Unwirksamkeit der kleinen Gaben.

Den Hauptanstoss mehr noch als das Simile und das Alpha und Omega des Angriffs boten von jeher die kleinen Gaben, an deren Wirksamkeit, selbst wenn man Alles zugeben wollte, man nicht „glauben“ kann. Als ob nicht das Licht, die Elektricität, der Magnetismus mit noch viel kleineren Gaben noch Wunderbareres vollführten, — in weite, unermessliche Entfernungen. Als ob nicht unwägbare psychische Einwirkungen die grössten materiellen Veränderungen erzeugten, geschweige denn ein Theil eines Stoffes, der, wenn auch noch so verkleinert und verdünnt, doch mathematisch noch vorhanden sein muss. Lässt sich doch von den niedern Verreibungen, der dritten bis fünften, in einzelnen Fällen durch verschiedene sinnliche Kennzeichen auch der Urstoff noch herausfinden, wie z. B. beim *Mercurius*

*) Vgl. z. B. seine kl. med. Schriften, hrsg. v. Stapf. Dresden und Leipzig 1829. I. S. 1 ff.

solubilis durch die Farbe. Nach Kopp's Denkwürdigkeiten gibt sich die 2,500,000,000fache Verdünnung eines Grans der arsenigen Säure und des arsenigsauren *Ammoniaks* in Brandes und Ebeling's Versuchen durch das geeignete Reagens deutlich zu erkennen. Indem wir wegen ausführlicherer Beweise für die Wirksamkeit kleiner Gaben auf den folgenden Abschnitt Nr. VIII verweisen, wollen wir hier nur darauf aufmerksam machen, dass es nicht allein die Quantität ist, welche bei der Heilung in Frage kömmt, sondern weit mehr noch die Qualität. Wenn ein witzig sein sollender Vergleich den Nachweis der kräftigeren Einwirkung der Allopathie dadurch liefern sollte, dass man berechnete, wie ½ Loth Kaffeebohnen einen stärkeren Aufguss in einer bestimmten Menge Wasser gebe, als eine einzige, so zeigte dies eben die Kurzsichtigkeit, dass man die qualitative Verschiedenheit der Einwirkung übersah, die gar nicht numerisch abzuwägen ist. Nichts ist aus demselben Grunde verkehrter, als wenn ein Anhänger der alten Schule im Bedürfniss der Reform oder in wohlmeinender Absicht der Annäherung an die Homöopathie diese dadurch zu bewerkstelligen glaubt, dass er nach allopathischem Princip verordnete Arzneien in kleinen Gaben anwenden will. Die kleinen Gaben sind nicht das Wesen der Homöopathie, sie sind aber eine Folge derselben, als der Methode, welche eben die specifischen Beziehungen der Arzneien zum Krankheitsobjecte zu Grunde legt. Indem die Arzneien grade die erkrankten Punkte treffen, welche ohnedies abnorm functioniren, und indem sie sie gerade in einer Weise berühren, in welcher diese selbst alterirt sind, bedarf es nur einer verhältnissmässig geringfügigeren Quantität des Arzneistoffes. Es leuchtet deshalb ein, warum die kleinen Gaben auf Gesunde nicht wirken, und warum der Reiz in dem erkrankten Körper um so leichter hervortritt, je gleichartiger derselbe die gesteigerte Empfänglichkeit im verwandten kranken Theil berührt. Nach Virchow besitzen aber nicht blos die Nerven, sondern auch die übrigen vitalen Elemente ihre specifische, in krankhaftem Zustande gesteigerte Reizbarkeit, auf welcher die homöopathische Behandlung basirt. In der bei weitem grössten Mehrzahl der allopathischen Methoden dagegen, besonders wo eine Ableitung, eine Gegenwirkung, eine mehr oder minder massenhafte Ausführung oder Entziehung von Stoffen, eine künstliche Herabstimmung (Depression) oder Steigerung (Exaltation), eine chemische Umwandlung beabsichtigt wird, bedarf es auch einer verhältnissmässig grösseren Menge von Arzneistoff. Man sieht also, dass es thöricht ist die naturgemäss mit der Qualität zusammenhängenden Verhältnisse der Quantität willkürlich umändern zu wollen; dass es aber noch viel thörichter und geradezu unnatürlich ist die Quantität zur Hauptsache zu machen, während es die Qualität ist. Alle Verhältnisse der Dosen sind ja übrigens relativ, in der

Allopathie wie in der Homöopathie; es kann dort keine bestimmte Grenze der Wirkungsfähigkeit a priori gestellt werden, ebenso wenig wie hier. Es gibt unendlich viele Abstufungen in den Gaben der verschiedenen Arzneien. Sie sind bedingt auf der einen Seite theils durch die den Arzneien innewohnenden Kräfte, theils durch die Form, in welcher sie verabreicht werden; auf der andern durch die Empfänglichkeit des Kranken im Allgemeinen, durch die Beschaffenheit der befallenen oder der in Wirksamkeit zu versetzenden Theile und durch die Natur des Krankheitsprocesses. Liesse sich auch mit grosser Mühe aus einer grösseren Anzahl von Erfahrungen an Individuen und Krankheiten ein mittleres Maass, eine mittle Berechnung für die Gabenhöhe der einzelnen Arzneien aufstellen, so sind doch die individuellen Vorkommnisse so verschieden und die Bedingungen so mannigfach, dass sich nicht bestimmen lässt, bis zu welcher Höhe definitiv die Wirkung noch möglich sei oder unter welchem Grade sie aufhöre. Namentlich ist es die in jedem einzelnen Falle erst zu erprobende Empfänglichkeit der Kranken, welche oft alle Berechnungen zu Schanden macht. Es lässt sich daher wohl im Allgemeinen sagen, dieses oder jenes Mittel wirke besser in den höheren oder niederen Verdünnungen; in diesen oder jenen Krankheiten seien die höheren oder niederen Gaben vorzugsweise wirksam; aber das individuell Passende wird jedenfalls das Beste sein, auch wenn es im vorkommenden Fall diesen allgemeinen Annahmen widerspräche. Und es wird und muss Dem widersprochen werden mehr als einmal. Es gibt demnach eigentlich weder kleine noch grosse Gaben, sondern nur passende, adäquate, und die Theorie wird sich umsonst abmühen, die Grenze für die Wirkungsfähigkeit der Arzneien in der oder jener Gabe zu stecken. Die Empfänglichkeit des Kranken für Arzneien überhaupt, oder auch für bestimmte Medicamente ist etwas ganz Besonderes. Sie lässt sich gar nicht aus den allgemeinen Verhältnissen des Temperaments, der Constitution u. s. w. ableiten oder berechnen. Jeder praktische Arzt, er gehöre welcher Schule er wolle, wird meine Erfahrung bestätigen, dass erst durch den Versuch mit Arzneien diejenige Gabenhöhe im Mittlen bestimmt werden kann, die gerade eine betreffende Individualität erheischt. Wir finden oft, dass robuste, sonst kräftige Personen nur sehr geringe Gaben vertragen und Andere derselben Kategorie wieder stärkere bedürfen; während zarte, schwächliche, nervöse Constitutionen nicht selten viel niedrigere und intensivere Potenzen oder Gaben erheischen, wo man gerade das Gegentheil, das aber auch anderwärts wieder vorkommt, erwartet hätte.

Sehr belehrend war mir in dieser Beziehung die Behandlung eines vor Jahren an einem organischen Herzleiden verstorbenen Collegen, der, sonst durchaus kein Freund der Homöopathie und in seiner eigenen Praxis starken, heroischen Kuren huldigend, durch diese bei einem sonst kräftigen Körperbau

BOSTON MEDICAL LIBRARY

daraus entwickelte Reizbarkeit für arzneiliche Einwirkungen (auf einen Theelöffel *cicut. lenit.* oder einige Gran *Salmiak* z. B. folgte immer mehrere Tage Durchfall und ungemeine Erschöpfung) fast wider seinen Willen der Homöopathie in die Arme geführt wurde. Und auch bei dieser Methode vertrug er nur die schwächsten Gaben. Mit niedrigen Verdünnungen konnte man homöopathische Verschlimmerungen, vollständige Krankheitsbilder bei ihm entwickeln. So erzeugte ein Tropfen der zweiten Verdünnung der *Bryonia* schon Visionen, nervöse Unruhe, Fieber; ein Tropfen von der zweiten Verdünnung der *Nux vomica*, bei einem arthritischen Uebel gereicht, brachte eine vollständige gichtische Kolik zuwege, die dem Gegenmittel Kaffee sehr schnell wich; *Pulsatilla* erzeugte einen vorübergehenden tripperartigen Schleimfluss aus der Harnröhre ohne alle vorhergegangene Blasen- oder Harnröhrenleiden; *Lycopodium* in der sechsten Verdünnung hielt aber auch eine starke Diurese an. Denn es ist klar, dass zur Heilung vorhandener Leiden es bei einer solchen Individualität nur geringer Gaben bedarf und dass gerade hier ein glänzendes Feld der Thätigkeit für uns ist. *Arsenik* wirkte z. B. in der achten Verdünnung noch gegen einen intermittirenden Fieberanfall, *Nux* in der sechsten Verdünnung gegen Obstruction u. dgl. m. Mit wahrer Angst berichtete mir einst der Genannte die Symptome der Abgeschlagenheit, Unruhe, Abgestorbensein der Extremitäten, der Ohnmachtanwandlung und des kalten Schweisses, die auf eine Gabe *Phosphor* in der sechsten Verdünnung eintraten, so dass er nicht zur Wiederholung derselben zu schreiten wagte. Dass hier Einbildung nicht obwaltete, mag noch daraus hervorgehen, dass Patient die physiologischen Prüfungen dieser Arzneien in ihren Einzelnheiten gar nicht kannte und durchaus kein Hypochonder war.

Einen entscheidenden Beweis für die Wirksamkeit kleiner Gaben und für die grosse Receptivität kräftiger Constitutionen legen auch die Erfahrungen in der Thierheilkunde ab. Hier reichen oft sehr kleine Gaben hin, um glänzende Erfolge hervorzubringen. Dasselbe ist der Fall in der Kinder- und Landpraxis. Die naturgemässe Lebensweise, der Mangel störender psychischer und physischer Gegenwirkungen und neutralisirender materieller Genüsse mag immerhin einen grossen Einfluss dabei haben; es kann aber dieser nur immer ein unterstützender sein, nicht die wesentliche Bedingung der Wirksamkeit kleiner Dosen abgeben, die in der Erfahrung feststeht und für Jeden zu Tage liegt, der dafür das richtige Auge mitbringt.

Bei den vielfach einschlagenden Verhältnissen und Anschauungen ist zu einer Vereinigung über die Gabenhöhe überhaupt schwer zu gelangen und Das, was dafür in der Homöopathie bis jetzt geschehen ist, legt auch nicht gerade breiten Grund dazu. Während die Einen sich gern der sogenannten Hochpotenzen bedienen, sind die Andern in der Technik weiter herab-

gegangen, so dass sie statt des Verhältnisses von 1 : 100 jetzt 1 : 10 verdünnen. Die Einen lieben unter allen Umständen die hohen Verdünnungen, die Andern gehen bis auf die 2., 1., ja sogar bis auf die Urtincturen mit Vorliebe herab. Am vorurtheilslosesten handeln jedenfalls Die, welche bei aller Hinneigung zu den mittlern und niederen Graden der Arzneigaben, die sich unter allen Umständen verhältnissmässig am meisten bewährt haben, sich keine Grenzlinie für diese oder jene Gabensätze ziehen, sondern mit Griesselich an dem Grundsatze festhalten, dass das Was, d. h. die Frage nach dem Mittel, dem Simile, das Erste sein muss und dass das Wie, d. h. die Frage nach der Gabenverabreichung erst in zweiter Reihe steht. Denn mag auch für die schnellere, sichere, angenehme Heilung und die Entfaltung der Wirksamkeit der Arznei überhaupt die Höhe der Gabe nicht unwesentlich sein, so hängt wesentlich doch der Erfolg der Heilung von der Wahl des Mittels, von dem unter allen Breitegraden der Arzneigaben sich aufrecht erhaltenden Grundsatz des *Similia Similibus* ab. Das mögen Diejenigen wohl bedenken, welche in den kleinen Gaben das Wesen der Homöopathie zu bekämpfen oder in dem Zurückgehen auf niedrigere Gaben Seitens homöopathischer Aerzte ein Aufgeben früherer Grundsätze zu erkennen vermeinen.

Der Vorwurf des Unzureichenden der Homöopathie. Verhalten derselben zu den sogenannten Beihülfen, zu den antipathischen, heteropathischen Mitteln, zu den Brunnenkuren etc.

Den Werth und die Erfolge des homöopathischen Heilverfahrens hat man endlich auch dadurch in Schatten zu stellen versucht, dass man behauptete, die Homöopathie reiche mit ihren Mitteln nicht aus und sei genöthigt, ihre Zuflucht auch zu den übrigen Methoden zu nehmen. Die zeitweilige Anwendung von Purganzen, Blutentziehungen, Ableitungsmitteln, ja selbst die Verordnung von Mitteln, deren sich auch die Allopathie in denselben Krankheiten bedient, obgleich sie eigentlich nach homöopathischen Grundsätzen wirken, die Beihülfe örtlicher Einwirkung durch Einreibungen, Umschläge, Bäder u. s. w., die Herbeiziehung der Kaltwasserkur und der Mineralbrunnen hat man den Homöopathen zum Vorwurf gemacht und daraus den Beweis herleiten wollen, dass das Verfahren der neuen Schule entbehrlich, lückenhaft oder auch ganz vergeblich sei, und dass viele Heilungen nur auf dem Erfolge dieser angeblichen Beihülfen oder der antipathischen Mittel beruhen. Zu dieser Behauptung unserer Gegner hat der hier und da allerdings oft ausschweifende

Gebrauch der ausserhalb der Homöopathie liegenden Therapeutik beigetragen. Es kommt noch heute zuweilen vor, dass der Mangel an Erfahrungen und eine dürftige und unzureichende Kenntniss der homöopathischen Arzneimittellehre den Grad von Sicherheit ausschliesst, mit welcher man sich auf die homöopathischen Mittel allein verlassen kann. Anfänger insbesondere, oder mangelhaft ausgebildete Homöopathen sehen sich durch ihr Gewissen bedrängt, das Opfer ihrer Consequenz zu bringen statt des Menschenopfers, und huldigen somit oft mehr als erlaubt den alten Methoden und den „Beihülfen". Dies sind aber immer nur Ausnahmen. Dass ein solches Verfahren nicht von den strengen Anhängern der Homöopathie gebilligt wird, lehrt der Vorwurf „der medicinischen Polizei", „der Ketzerriecherei", den man Diesen daraus macht, dass sie auf die „Reinheit" der Praxis dringen. Am allerwenigsten aber haben die Gegner deshalb das Recht der Homöopathie überhaupt Unwirksamkeit zuzuschreiben; denn diese Herbeiziehung anderer Hülfsmittel, die jedenfalls nur in einzelnen bestimmten Fällen oder als Unterstützung in Nebenwirkungen geschieht, darf nicht der Methode selbst, sondern nur der Individualität, der Neigung und dem Grade der Kenntniss Derer angerechnet werden, die sie ausüben. Hahnemann selbst verwarf consequent jedes gemischte Verfahren und gestattete nur Ausnahmen in dringenden Fällen, bei Lebensgefahr, wo die Zeit für die Wirkung homöopathischer Arzneien zu kurz ist, bei Vergiftungen (Hahnemann's Organon 5. Ausg. S. 139). Er behauptete ferner, dass nur die homöopathische Heilmethode in der Erfahrung sich bewähre (S. 93) und erklärte die äussere Behandlung der Krankheiten mit Localsymptomen für verderblich (S. 218—285). Die Vermittlungsbestrebungen Rau's, Schroen's, Griesselich's und neuerdings Arnold's sind persönliche Ansichten, denen die gegentheilige Ueberzeugung Anderer in überwiegender Weise sich widersetzt. Griesselich erkennt selbst ausdrücklich den Conflict an, in welchen die Wissenschaft mit der Kunst tritt und überlässt es Jedem, sich vor der Wissenschaft und seinem Gewissen zu verantworten (Handbuch S. 286). So wird es der Individualität, der künstlerischen Fertigkeit übertragen, den Zwiespalt zwischen Lehrsatzung und Ausführung auszugleichen.

Obgleich bei diesem Stande der Dinge (da das Princip nicht darunter leiden darf, wenn es inconsequent gehandhabt wird, und da man einen stark allopathisirenden Homöopathen mit gleichem Rechte wohl auch einen homöopathisirenden Allopathen nennen könnte) von einem weitern Eingehn abgesehen werden dürfte, so wollen wir doch diejenigen Mittel, deren ausnahmsweise — und jedenfalls auch überflüssige — Herbeiziehung die meiste Veranlassung zu jenem Einwurf gibt, eine kurze Revue passiren lassen, um zu zeigen, dass selbst, wenn sie angewendet werden, eine wesentliche Beeinträchtigung der homöopathischen Mittel dadurch nicht angenommen werden

darf. Man kann sogar die Wirksamkeit der antipathischen und heteropathischen Methode in bestimmten Fällen anerkennen, ohne damit zu sagen, dass sie besser und vorzüglicher seien als die homöopathische; noch würde man dadurch behaupten, dass die wirkliche Heilung durch diese Mittel erfolgte, da sie meist nur palliativ erleichternd wirken, oder intercurrirende, vorübergehende, nicht wesentlich der Krankheit angehörende Zustände betreffen, oder solche (bei Hahnemann vorgesehene) Ereignisse, welche die etwa später eintretende Wirkung der homöopathischen Arzneien nicht abwarten lassen. Sollte dadurch begründet werden, dass das homöopathisch-specifische Verfahren überhaupt nicht genügte, so müsste erst in allen diesen Fällen der Beweis geliefert werden, dass die Heilung gerade durch jenes Verfahren erzielt worden sei, oder dass die alleinige Anwendung der Homöopathie nicht ausgereicht haben würde.

Hauptsächlich sind es folgende Mittel der alten Schule, welche, weil sie hier und da von Homöopathen angewendet werden, angeblich als unentbehrlich für die Homöopathie bezeichnet werden und dadurch den Einwurf des Ungenügenden derselben belegen sollen:

1) Die Brech- und Abführmittel. Nur wo massenhafte, grobmaterielle Ueberladungen, Vergiftungen Statt finden, welche eine dynamische Behandlung hindern, ist ihre Anwendung von Hahnemann gestattet worden. Die Verwöhnung und die Vorurtheile, welche die ausleerende Methode der alten Schule bei den Nichtärzten über die materia peccans des Unterleibes verbreitet hat, führt manchmal noch zur Zwischenanwendung eines Laxirmittels, wenn der Arzt schwächer ist als der Kranke. Nur in den seltensten Fällen wird ein wirklich heilender Erfolg von solchem Zwischengebrauch wahrgenommen werden. In acuten Krankheiten bedarf dessen der vernünftige Homöopath nicht und in chronischen? — nun da lehrt die allopathische Erfahrung zur Genüge, dass selbst jahrelanges Abführen nicht die Krankheit, aber wohl schliesslich den Kranken beseitigt.

2) Die wurmtreibenden Mittel. Die homöopathischen Mittel führen oft zu einem freiwilligen Abgang der Würmer, wenn der Würmerzufälle erzeugende pathologische Zustand des Darmtractes beseitigt ist. Dass die Wurmkrankheit nur eben eine secundäre ist, indem durch die Krankheit der Darmschleimhaut u. s. w. das Wohlbefinden der Würmer aufhört und die bekannten Störungen eintreten, ist jetzt eine bestimmte Thatsache. Dadurch ist das Abtreiben der Würmer auch minder nöthig erschienen. Ist allerdings ihre Ansammlung massenhaft oder ist die Gattung derselben eine gefährliche, wie die des Bandwurmes, nun so fordert die indicatio causalis zunächst die Tödtung oder die Entfernung derselben, weil hier eine fortdauernd nachtheilige Einwirkung primärer Art beseitigt werden muss. Aus dieser nur durch starke allopathische Arzneien zu bewirkenden Abtreibung

der ebenfalls grobmateriellen Krankheitsursache der Homöopathie einen Vorwurf zu machen, welche ihrem ganzen Wesen nach nicht dazu angethan ist Parasiten zu tödten, zu vergiften oder in eine krankhafte Verstimmung zu versetzen, heisst das Wesen und den Begriff der Heilung, insbesondere aber einer homöopathischen, verkennen. Man dürfte consequent nicht dulden, dass der Homöopath den Splitter aus dem Finger entferne, der die Entzündung des Zellgewebes unterhält.

3) Die rein chemisch wirkenden Mittel, Neutralisirmittel u. dgl. Sie können nur angezeigt sein bei Vergiftungen, wo das Materielle so überwiegt, dass erst dessen Beseitigung nöthig wird, ehe an eine weitere Einwirkung gedacht wird. Die durch dynamische Wirkung von selbst nachfolgende chemische Umänderung hat für uns die rein chemische Therapie der alten Schule überflüssig gemacht.

4) Die Blutentziehungen. Je mehr die physiologische Schule das Unnütze, ja den Nachtheil derselben (S. Dietl, der Aderlass in der Pneumonie, Hamernjk, Marshall Hall, Copemann u. A.) selbst einsieht, davor warnt, sie als die Ursache Dessen bezeichnet, das man eben bekämpfen wolle (Virchow), um so weniger wird auch in Zukunft hiermit gefehlt werden. Die Homöopathie hat ja zuerst die Veranlassung gegeben gegen dieselben einzuschreiten, freilich, ohne dass man dies einsieht, und lange unter grösstem Widerstande der Anhänger des Blutlassens. Gerade bei den Entzündungen hat unser Verfahren seine zureichende Hülfe bewährt. Ein Homöopath, der jetzt noch Blut entziehen würde, wäre entweder mit den homöopathischen Mitteln nicht vertraut, oder zu nachgiebig gegen das Vorurtheil und den Willen seiner Kranken.

5) Die ableitenden Mittel, z. B. Senfteige, Vesicantien, Fussbäder, Klystiere u. s. w. sind überflüssig. Sie wirken höchstens indirect unterstützend, erleichternd, jedenfalls nur palliativ, nicht curativ. Ihre gleichzeitige Anwendung neben homöopathischen Arzneien kann also dem Werthe der Homöopathie keinen Eintrag thun, vorausgesetzt, dass arzneiliche Einwirkungen, wie bei der Brechweinsteinsalbe, dem Canthariden pflaster, den Einreibungen von Squilla, Zwiebeln u. dgl. ausgeschlossen bleiben. — Der ohnehin starke Missbrauch dieser Methode, die oft mehr zur Qual als zur Erleichterung der Kranken dient (z. B. die Senfteige beim Typhus, beim Hydrocephalus der Kinder), sollte äusserst beschränkt werden.

Dasselbe gilt

6) von den örtlichen äusseren Mitteln wie Katasplasmen, Einreibungen u. dgl. Ihre Wirkung ist meist nur eine localbeschränkte und palliative, aber doch oft auch eine so intensive und heilende, dass, wenn gleichzeitig innere auf dasselbe Leiden hinwirkende Mittel verabreicht worden sind, die Entscheidung über die Ursache des Erfolgs zweifelhaft werden kann. Ent-

schuldigen aber wird der Vernünftige jeden Homöopathen, wenn er bei örtlichen äusserlichen Beschwerden ein schnelles und local wirkendes Mittel hier und da dem allgemeinen erst auf Umwegen wirkenden vorzieht, oder bei zweifelhaftem Resultat des einen wie des andern, oder behufs schnellerer und kräftigerer Einwirkung auf beiden Wegen gleichzeitig sein Ziel verfolgt. Man denke z. B. an die gleichzeitige Behandlung eines Abscesses mit *Mercur* oder *Hep. sulph.* und *Catapl. emoll.* Der geübte Homöopath wird dagegen in vielen Fällen, wo der Allopath ohne äussere Mittel nicht auszukommen glaubt, mit den inneren schneller vorwärts kommen, wie dies z. B. ganz besonders unsere Behandlung der Augenkrankheiten lehrt.

7) Es zeigt von der völligen Unwissenheit unserer Gegner, wenn sie uns zum Vorwurf machen, dass der Homöopath in bestimmten Fällen sich eines und desselben Mittels bedient wie der Allopath, z. B. des *Jod* in den Scrofeln, des *Schwefels* bei venösen Abdominalleiden, Hautaffectionen, des *Quecksilbers* in der Syphilis, des *Chinins* oder *Arseniks* bei Wechselfieber. Der Grund liegt in der specifischen Wirkung des Mittels, vermöge welcher es in den passenden Fällen auch dem Allopathen nützt. Es ist darin keineswegs eine Concession zu erkennen, sondern es gehört dies vielmehr zu derjenigen Praxis, welche Griesselich eine *Homoeopathia involuntaria* nennt, weil die Anhänger der alten Schule unwillkürlich homöopathisch verfahren. Gerade die sicheren allopathischen Specifica, die sie nur eben nicht nach concreten Anzeigen anwenden und die darum öfters fehlschlagen, sind homöop. wirkende Mittel. Bei der jetzt sehr häufigen, nur die Angabe der Quelle verschweigenden Benutzung unserer Erfahrungen gerathen wir in Gefahr, uns diesen Vorwurf wegen Mitgebrauchs öfter gefallen lassen zu müssen. Das heisst doch den Undank in's Grosse treiben!

8) Was endlich die Verbindung der Kaltwasserkur mit der Homöopathie betrifft, so sind wir der Meinung, dass, so lange die Anwendung des kalten Wassers auf einzelne Gebrauchsweisen, z. B. Umschläge, Sitzbäder, Klystiere beschränkt bleibt, sich recht gut eine Beihülfe davon für die specifischen Mittel erwarten lässt, obwohl auch dann die Entscheidung schwer fallen dürfte, welches Mittel denn eigentlich geholfen habe, das innere oder das äussere. Soll aber eine systematische oder eine vollständige Wasserkur, in der Hauptsache nach der Priessnitz'schen Methode, mit der Homöopathie verbunden werden, so müssen wir, obgleich man die Naturgemässheit der Reaction in beiden Heilmethoden für diese Combination hat geltend machen wollen, sie doch für einen Missgriff erklären. Da die Hydriatrik vorzugsweise den antipathischen oder heteropathischen Grundsätzen entspricht, so kann eine Vereinigung so heterogener Dinge nur eine Beeinträchtigung nach der oder jener Richtung hin mit sich bringen.

9) Ganz anders ist das Verhältniss der Homöopathie zu den Mineral-

wasserkuren, sei es zum äussern oder innern Gebrauch. Auch aus deren allerdings nicht ausnahmsweisen, sondern sehr häufigen Anwendung hat man der Homöopathie einen gewichtigen Vorwurf zu machen geglaubt. Und dennoch ist der Gebrauch der Quellenkuren keineswegs eine Inconsequenz der Homöopathen. Man führt als Grund die Dose und die Zusammensetzung gegen uns an, weil wir uns nur kleiner Gaben und einfacher Mittel bedienten. Wir haben aber oben gesehen, dass die Dose nur Nebensache ist und dass daher ein übrigens homöopathisch angezeigtes Mittel auch in grösseren Gaben verabreicht werden darf. Adolph Haas hat diesen Gegenstand in einer besondern Broschüre behandelt*) und in einer lichtvollen Darstellung bewiesen, dass die Mineralwässer einfache, verdünnte und auch nach Princip und Dose homöopathische Mittel sind. Dasselbe Thema behandelt geistreich Porges.**)

Die Grösse der Gabe, um zuerst von dieser zu sprechen, wird bei den Brunnen und Bädern immer durch das Vehikel des Wassers gebildet. Die Natur hat die Verdünnung übernommen. Die Beimischung purgirender Salze wird bei manchen Quellen zum grossen Theil wieder unverdünnt aus dem Körper geschafft und es bleibt nur eine kleine Quantität eigentlich wirksamer Bestandtheile übrig. Diese sind oft im Verhältniss quantitativ nicht viel stärker als die homöopathischen Dosen, wie z. B. die *Eisen-, Jod-, Brom-, Mangan-, Lithion-, Schwefel-, Strontian-, Arsenik*-Mengen, aber auch selbst der Salzgehalt beweisen. Bei vielen Quellen ist das eigentlich Wirksame nicht einmal chemisch nachweisbar, wie bei den sogen. indifferenten Thermen, oder es müsste nach chemischen Gesetzen durch andre Verbindungen in seinen Wirkungen behindert werden, wie z. B. *Jod* durch *Chlornatrium* und *Eisenoxyd*. Haas hat berechnet, dass um den von den allopathischen Aerzten verordneten Dosen von *Jod* und *Eisen* zu entsprechen man 80 Flaschen der jodhaltigen Adelheidsquelle oder gar 450 Maass der Franzensquelle an einem Tage gebrauchen müsste. Vom Carlsbader Sprudel müsste man, um der gewöhnlichen allopathischen Dose einer halben bis ganzen Unze Glaubersalzes zu genügen, nach Porges, 30—60 Becher trinken. Watzke sagt in seiner vortrefflichen Abhandlung über das Kochsalz***), dass der Rakozy in 16 Unzen 63 Gran, d. i. 0,8%, folglich fast 13 mal weniger Kochsalz enthält als unsere erste, im Decimalverhältniss bereitete Kochsalzverdünnung. Ein Kranker würde demnach 23—92 Gran Kochsalz täglich nehmen, was von den drachmenweise verordneten Pro-

*) Die Mineralquellen und ihr Verhältniss zur Allopathie und Homöopathie. Wien 1853.

**) Gedanken eines Homöopathen über Brunnenkuren. Prag 1863.

***) Oestr. Zeitschrift f. Hom. IV. I. S. 254.

portionen noch immer sehr abweicht. Viele Heilungen werden aber allein durch die Bäder in Kissingen bewirkt und es würden nach Wagner's Handb. d. Phys. von dem Kranken dabei nicht mehr als 3,5—7 Gran Kochsalz resorbirt. Nach Young's, Madden's u. A. Versuchen über das Einsaugungsvermögen der Haut werden in einem Vollbade von 30° R. in einer halben Stunde ungefähr 400—480 Gran Wasser eingesogen. Da in 16 Unzen des Teplitzer Wassers 4,8 Gran mineralische Bestandtheile enthalten sind, so schliesst Perutz*) mit Recht, dass in einem halbstündigen Vollbade ungefähr $^3/_{10}$ Gran dieser letztern dem Körper einverleibt werden. Dass sehr viele Heilungen von Brunnenkuren auch ohne die purgirende Einwirkung erfolgen, bestätigt nur die Annahme von der homöopathischen Wirkungsweise derselben.

Was die Zusammensetzung der Quellen anbelangt, die man als Gegengrund gegen unsere Forderung der Einfachheit aufgestellt hat, so könnte dieser Vorwurf auch gegen alle andern Mittel angewendet werden, denn was ist in der Natur einfach? Tragen wir z. B. Bedenken die *Chamomilla* als einfachen Körper zu behandeln? Und doch bestehen die Blüthen aus: 7,40 braunem durch Bleisalz fällbarem Extractivstoff, 5,90 Harz, 5,00 seifenartigem Extractivstoff, 5,36 Gummi, 2,90 Bitterstoff mit Spuren von äpfelsaurem Kalk und Gerbestoff, 2,20 äpfelsaurem Kalk und Kali mit Zucker und Eiweissstoff, 1,00 phosphorsaurem Kalk, 0,80 Wachs, 0,50 Fett, 0,90 Aetheröl, 0,40 Chlorophyll, 66,70 Faserstoff und Verlust! Auch Natrum muriaticum, Argentum nitricum, Nux vomica sind nicht einfach. Arnica besteht aus Bitterstoff eigenthümlicher Art, ätherischem Oel, Gallussäure, Harz. So lange wir daher nicht wissen, welcher Stoff wirksam in dem Brunnengemisch sei, müssen wir es als Ganzes hinnehmen; denn ist es nicht möglich, dass eben dieses Einfache in der Zusammenstellung und Mischung auch als ein ganz Anderes erscheine? Das Compositum ist auch seinerseits ein Simplex, wenn es als solches geprüft und hingestellt wird, gerade wie die einzelnen Bestandtheile des *Opiums* ganz anders wirken, als das Ganze und sich dies nicht aus den verschiedenen Einzelwirkungen jener addiren lässt. Die Prüfung der Mineralwässer, soweit wir deren haben, beweist aber, dass die Wirkung vorzugsweise nach dem homöopathischen Princip erfolgt, wie dies schon Hahnemann angedeutet hat. Sehr richtig sagt auch Porges (a. a. O. S. 9): „Die Mineralquellen sind rationelle Gemenge, vom lieben Schöpfer selbst sanctionirt; und wurden diese einfachen Naturheilmittel an Gesunden genau durchprüft und so in ihren vielseitigen Beziehungen erkannt, so sind sie auch als homöopathische Mittel anzuerkennen.“ Die Erscheinungen beim Gebrauche des Marienbader Kreuzbrunnens

*) Teplitz, Dessau 1852. S. 109.

(die Bewohner der Umgegend von Marienbad, welche sich der dortigen Quellen als Trinkwasser bedienen, leiden fast durchschnittlich an venösen Uebeln, Hämorrhoidalzuständen), des Kissinger Rakozy (Balling erzählt z. B. von der in der Mitte der Kur eintretenden bedeutenden Hypochondrie), des Oberschlesischen Salzbrunnens (Bluthusten, Brust- und Unterleibssymptome), des Lippspringer Brunnens u. a. m., sowie die im Verlaufe vieler Brunnenkuren eintretenden Verschlimmerungen als Primärwirkungen lehren dies deutlich. Gastier und Piper bewiesen deshalb die Nothwendigkeit der Prüfung der Mineralwässer. Bis jetzt aber ist hierin noch zu wenig geschehen, wenn auch unsere Literatur schon einen guten Anfang aufzuweisen hat. Preu sprach von den reinen Wirkungen des *Kissinger* Wassers, Alther von *Pfeffers*; Gross und Perutz haben *Teplitz*, Bethman hat die *Adelheidsquelle*, Watzke *Franzensbrunnen, Salz-* und *Wiesenquelle,* Groos und Porges haben *Karlsbad*, Apelt hat *Wiesbaden,* Bolle und Schréter *Lippspringe*, Huber das *Jodwasser* zu Hall, Fröhlich die *Ischler* Soolquelle, Rummel, Schréter und Proell haben *Gastein* geprüft. Aber es reicht dies Alles noch nicht hin und es ist zu wünschen, dass noch wiederholte, sorgfältige und weitere physiologische Forschungen über die Wirkungen der Mineralquellen angestellt werden, um genauere und festere Anhaltspunkte für die Anwendung derselben in Krankheiten zu erlangen. Es würde sich dadurch noch gewisser herausstellen, dass die Verwendung der Heilquellen den Homöopathen durchaus nicht als Abweichung von dem Principe ausgelegt werden kann, sondern dass sie vielmehr vollständig in Uebereinstimmung mit dem Grundsatze der Aehnlichkeit stehe, und dass statt der allopathischer Seits behaupteten chemischen Wirkungsweise meistens die dynamische überwiegt, wie dies auch Porges mit Recht geltend gemacht hat. Höchst merkwürdig ist es jedenfalls, wie Haas mit Recht angibt *), dass die Mineralwässer grösstentheils diejenigen Arzneistoffe enthalten, welche von Hahnemann geprüft und zur Heilung der chronischen Krankheiten am wirksamsten befunden worden sind, als: *kohlensaures Ammoniak, Schwererde, Kalkerde, Jod, kohlensaure* und *salzsaure Magnesia, kohlensaures Natron, Salpetersäure, Petroleum, Phosphor, Kieselerde, kohlensaures Kali, salzsaures Natron, Schwefel, Arsenik, Eisen, Salzsäure, Phosphorsäure, Kalkschwefelleber, Mangan,* sowie die von Andern geprüfte *Thonerde, Brom* und *Strontian.*

*) a. a. O. S. 51.

Schlussfolgerung.

Fassen wir das Gesagte noch einmal zusammen, so ergibt sich, dass das homöopathische Heilverfahren allerdings für sich allein zureicht, und dass, wo zu der antipathischen oder der ableitenden Methode geschritten wird, dieses nur eine Ausnahme ist, die meist von der Individualität des Arztes, insbesondere von dem Grade seiner Fertigkeit und Sicherheit in der homöopathischen Praxis und von seiner Festigkeit gegen das Vorurtheil und die Neigung der Kranken oder ihrer Umgebung abhängt. Wir können, eben weil wir erfahrungsgemäss wissen, dass eine grosse Anzahl von homöopathischen Heilungen ohne jene Beihülfen ausgeführt werden können, in acuten Krankheiten sowohl, wie chronischen selbst die palliative, symptomatische, unterstützende oder vorübergehend curative Anwendung anderer als specifischer Mittel im Interesse der Homöopathie nicht gutheissen und müssen ihre Zuziehung auf die äussersten oben angegebenen Fälle der Nothwendigkeit beschränken. Wo das gemischte Verfahren Statt findet, können wenigstens die Erfahrungen nie als reine und exacte für das homöopathische Verfahren sprechen. Nach den bisherigen Fortschritten der Homöopathie aber ist zu erwarten, dass, je ausgedehnter und genauer erkannt unser Heilapparat wird, und je grössere Sicherheit wir in der Handhabung desselben erlangen, dass, sage ich, mit der Zeit, eine um desto strengere Beurtheilung dieses Mischungsverfahrens auch von unserer Seite und zunächst von Jedem gegen sich selbst eintreten wird.

Dies sind die wesentlichen Einwürfe, welche sich bisher von wissenschaftlicher Seite gegen die neue Schule erhoben haben. Muthe uns Niemand zu, die anderweiten von manchem unehrenhaften oder unwissenden Gegner im Publicum unterhaltenen Unwahrheiten, welche nichts destoweniger ihre Wirkung unter Aerzten und Laien geltend machen, einer Widerlegung zu würdigen. Von der ganzen Polemik möchte man mit Jochmann sagen: „Ich weiss nicht, ob man nothwendig ein Arzt sein muss, um solche Einwürfe zu machen; aber soviel ist mir desto klarer, dass man Keiner zu sein braucht, um sich ihrer zu schämen.“ Wenn wir mehr noch berichtigen wollten, so müssten wir einen andern Zweck und andere Leser vor Augen haben. Redereien wie: die Homöopathie passe besser für chronische als für acute Krankheiten; sie mache den Körper reizbarer; sie vergifte (dieselben Leute behaupten anderswo, sie wirke gar nicht, und sie selbst geben jedenfalls das Gift lieber in grossen Dosen); sie wirke nur durch den Glauben und die Einbildungskraft (wie nun im Typhus, bei Geisteskrankheiten, bei Kindern, bei Thieren?), verdienen ebenso wenig eine Beachtung, als der mir zu

Ohren gekommene Ausspruch eines ärztlichen Charlatans, der seine Pflegebefohlenen vor der Homöopathie warnte, „weil die Menschen dadurch inwendig grün würden und faulten". — Uns lag es zunächst ob die Hindernisse aus dem Wege zu räumen, welche dem Studium der Homöopathie bisher entgegen standen. Als solche mussten wir vorzugsweise die von den Bekennern der Wissenschaft geltend gemachten Einwürfe zu widerlegen und die vorhandenen Missverständnisse aufzuklären suchen. Haben wir soweit freies Feld gemacht, dann wird uns auch der Lernbegierige zu der eigentlichen Aufgabe um so williger und mit um so grösserem Vortheil für ihn selbst folgen. Der nächste Abschnitt wird insbesondere die elementaren Begriffe und Grundsätze der Homöopathie darlegen. Je weiter schon die Gegenwart von der noch kurzen Vergangenheit Hahnemann's entfernt ist und je grösser dadurch der Widerspruch unter den einzelnen mehr oder weniger dem Alten treuen Anhängern der neuen Schule geworden ist, um so schwieriger ist für den Anfänger die Erkenntniss des wahrhaft Gültigen. Möge diese übersichtliche und wie wir hoffen anschauliche Darstellung der Hauptsätze dieser besonderen Schule dazu führen dem Rettungsbegierigen einen festen Anhaltspunkt zu bieten, um sich vor dem Wogendrange überstürzender Meinungen und vor dem Strudel seiner bisherigen Praxis dauernd zu schützen!

Dritter Abschnitt.

Hauptsätze und Grundregeln des homöopathischen Heilverfahrens.

I. Inbegriff der Homöopathie. II. Das Aehnlichkeitsprincip. III. Nähere Bestimmung der Aehnlichkeit. IV. Die Arzneiprüfung. V. Zweck und Gegenstand der Arzneiprüfung. VI. Diagnostische Kennzeichen und individueller Charakter der Arzneimittel. VII. Anzeigen für die Wahl. VIII. Einfachheit und Grösse der Gabe. IX. Die Wiederholung der Arzneien. X. Der Wechsel der Arzneien. Mittelfolge. XI. Das Darreichen der Arzneien im Wechsel. XII. Die antidotarischen Verhältnisse der Arzneien. XIII. Die Form der Verabreichung. XIV. Die äussere Anwendung homöopathischer Arzneien. XV. Die diätetischen Anordnungen.

I.

Inbegriff der Homöopathie.

Die Heilkunde zerfällt in die beiden Hauptabschnitte: Pathologie, Lehre von den Krankheiten, und Therapie, Lehre von der Heilung derselben. Die letztere zerfällt in die Unterabtheiluugen: Pharmakodynamik oder Materia medica, Lehre von den Heilmitteln, allgemeine Therapie, Lehre von den Hauptgrundsätzen der Behandlung, und specielle Therapie, Lehre von der Behandlung der besonderen Krankheiten. Die Homöopathie ist der Inbegriff alles Dessen, was innerhalb dieser Abtheilungen der Therapie im weiteren Sinne, sich auf das, nach dem Aehnlichkeitsgesetz handelnde Heilverfahren bezieht.

Erläuterungen.

Verhältniss der Homöopathie zu den übrigen Theilen der Medicin. Die homöopathische Arzneimittellehre ohne Classification. Die allgemeine Therapie nach homöopathischen Grundsätzen.

Zunächst gilt es den Begriff der Homöopathie wegen ihrer Stellung zu den übrigen Theilen der Medicin zu sichern. Die Homöopathie ist nach

der oben angegebenen Definition keine besondere Disciplin der Medicin, wie etwa die Anatomie, Physiologie, Diagnostik, Aetiologie u. s. w., sondern sie ist die Lehre von der Verwendung Desjenigen, was die einzelnen Zweige bieten, nach den Grundsätzen eines besonderen Heilverfahrens. Als eine rein therapeutische Lehre steht sie natürlich der Pathologie zur Seite und muss sich alles Dessen bedienen, was ihr diese darbietet, die wieder auf den Vorbereitungswissenschaften: Physik, Chemie, und auf den theoretischen Zweigen: Anatomie und Physiologie, fusst. Durch diese Stellung der Homöopathie wird theils das streng Abgeschlossene und Exclusive vermieden, theils auch der eingeschlichene Gebrauch des Wortes Homöopathie für homöopathisches Verfahren in seine Grenzen zurückgewiesen.

In idealer Weise gedacht, würde sich das Verhältniss der Homöopathie zu den einzelnen Disciplinen so gestalten, dass die Homöopathie innerhalb derselben angeordnet, und nicht besonders abgehandelt werden müsste. Die Heilmittellehre würde nach dieser Voraussetzung zuerst die Wirkungen an Gesunden aufzählen, und dann die Wirkungen und Erfolge an Kranken, gleichviel welche Schule die Arzneien empfiehlt und nach welcher Methode sie verwendet werden. Es würden demnach die homöopathisch wie allopathisch gebräuchlichen Arzneien darin ihren Platz finden, und freilich würden die letzteren den homöopathischen darin nachstehen, dass von ihnen mehr die Erfolge am Krankenbett, als die reinen Wirkungen gekannt wären. Die allgemeine Therapie würde unter ihren Grundsätzen auf das *Similia Similibus* einen besondern Accent legen und den übrigen Methoden nur eine beihülfliche und ausnahmsweise Stellung anweisen müssen, die mehr durch die Möglichkeit oder Neigung, als durch die Nothwendigkeit oder gar Sicherheit bedingt wäre. Die specielle Therapie endlich würde bei der Behandlung der einzelnen Krankheitsformen, für die eine grosse Casuistik nöthig wäre, nach denselben leitenden Grundsätzen verfahren müssen. Das sind, wie gesagt, ideale Hoffnungen. Es wird lange Zeit brauchen, ehe sie realisirt werden, und es ist auch für das Gedeihen der Heilkunde besser, dass die Homöopathie ihren besondern Weg geht und die einzelnen Zweige der Therapie selbstständig anbaut, unbekümmert um die Anordnung oder Zusammenstellung eines Ganzen, welches einer vorurtheilsfreieren Zukunft überlassen bleiben muss, die dann allerdings eine ganz andere Pharmakodynamik oder specielle Therapie liefern würde, als die jetzige.

In der homöopathischen Arzneimittellehre vermissen die Anhänger der alten Schule besonders die Classification. Die Zeit für dieselbe ist aber noch nicht gekommen. Es ist schon oben davon die Rede gewesen,

dass eine solche nur leicht zum Schlendrian des Verallgemeinerns (Generalisirens) verführt, was durch den Vortheil einer leichteren Erlernbarkeit nicht aufgewogen wird. Jede Classification hat ihre Schwierigkeit, weil sie, wechselnd nach Zeit und Gesichtspunkt, nie das absolut Wahre erreicht. Die Schwierigkeit einer Eintheilung der Arzneien insbesondere wird aber dadurch bei uns vermehrt, dass die Eintheilungsprincipe, unter denen letztere untergeordnet werden müssten, ausserordentlich verschieden sind. Es müssten z. B. die anatomische Grundlage, der Krankheitsprocess, viele eigenthümliche Erscheinungen und charakteristische Differenzen ein und dasselbe Mittel unter verschiedenen Kategorieen auftreten lassen; die Gliederung würde eine vielverzweigte sein müssen, ohne dass dadurch gerade das Wesentlichste, das Normalbild der Arzneien, getroffen würde. Ja gerade durch dieses Zerreissen würde das Letztere verloren gehen, das eben im Ganzen, nicht Einzelnen besteht. Dabei darf nicht übersehen werden, wie lückenhaft noch das Material und wie viel Unwesentliches bei den Prüfungen mit untergelaufen ist, was eine Gefahr mehr für die Eintheilungsprincipe abgibt. Es wird also jede solche Classification eine vorläufige, weil unvollständige und wandelbare sein müssen. Sie ist aber auch überflüssig, weil sie nur eine formelle Aufgabe der Wissenschaft ist, keineswegs ihr Ziel oder ihre Vollendung. Da ihr Werth nun hauptsächlich in der Erleichterung des Gedächtnisses besteht, so ist es im Augenblick zur Erlernung der Homöopathie viel zweckmässiger, wenn diese Anordnungen jedem Einzelnen überlassen bleiben (wie dies im zweiten Theil weiter ausgeführt werden soll) und wenn statt dessen die Wissenschaft selbst den Ausbau vielmehr lieber im Besondern verfolgt. Wir ziehen sogar die allerdings unwissenschaftliche alphabetische Aufzählung der Mittel der in der alten Schule gebräuchlichen nach den Methoden der allgemeinen Therapie oder nach naturhistorischen oder chemischen Principien vor, weil diese leicht den falschen Glauben erwecken, als sei wirklich Etwas mit dieser Eintheilung gegeben, woran man sich halten könne oder müsse.

Was die allgemeine Therapie anbelangt, so besitzen wir eine vollgültige Bearbeitung derselben nach homöopathischen Principien im Augenblick noch nicht. Es hat auch eine solche ihre bedeutenden Schwierigkeiten. Der Inhalt derselben würde nämlich von dem der bisherigen Schriften dieser Art abweichen. An der Spitze würde stehen der Grundsatz: *Similia Similibus curantur*. Man würde über die Wahl der Heilmittel, die Anzeigen dazu, über die Gabengrösse, die Wiederholung der Gaben und dergleichen mehr, wie dies auch bereits von verschiedenen Seiten geschehen ist und wie wir es selbst in diesem Abschnitt versuchen werden, gewisse allgemeine Regeln angeben, deren specielle Anwendung man dem einzelnen Falle überlassen müsste; aber in dem Sinne keineswegs, dass dabei in Manier der

alten Schule ein bestimmter Kurplan festgehalten, oder gar dass gewisse Methoden aufgestellt würden. Bekanntlich hat die ältere Schule in der allgemeinen Therapie ihre antiphlogistische, resolvirende, derivirende, laxirende, brechenerregende, stärkende Methode u. s. w. Diese umfassen einen Apparat von Heilmitteln. Der Arzt macht seine Diagnose und wählt aus den passenden Methoden der allgemeinen Therapie seine Mittel. Während die allgemeine Pathologie aus der speciellen Pathologie abstrahirt ist, letztere aber keineswegs aus jener begriffen werden kann, so sollen nach Choulant*) die Regeln, welche die besondere Therapie ertheilt, ganz aus den Grundsätzen der allgemeinen Therapie hergeleitet werden. Ich diagnosticire z. B. einen asthenischen Zustand und suche mir nun aus der stärkenden Methode ein Mittel dagegen aus; ich sehe Entzündung und wähle aus der antiphlogistischen Methode nach Umständen, oder — nach Gutdünken. Es ist eine Selbsttäuschung, wenn man mit dem genannten Verfasser glaubt, „dadurch Einsicht in die Gründe alles Heilverfahrens zu erhalten"; es ist eine falsche Voraussetzung, „wenn man dadurch sich frei und selbstständig bewegen lernen soll" (das wird auch gar nicht verlangt), und eine trügerische Hoffnung, „dadurch neue und zweifelhafte Krankheitsfälle mit Sicherheit behandeln zu können." Aehnliches scheint auch Wunderlich bei aller sonstigen Freiheit der Anschauung in diesem Punkte von der allgemeinen Therapie zu erwarten und belegt dadurch nur um so mehr unsere Behauptung, dass diese von jeher ein Krebsschaden der Medicin gewesen sei, indem sie unter allen Umständen die rohe Empirie geheiligt hat. Denn auch Wunderlich hofft noch viel von einer künftigen Bearbeitung der allgemeinen Therapie, obgleich er scharf und bitter die Mängel der jetzigen rügt. Es heisst bei ihm (a. a. O. S. 68): In diesen (allgemeinen Therapieen) fällt noch empfindlicher als in irgend einem andern Zweige der medicinischen Wissenschaft der Mangel eines sichern Bodens, eines soliden Kerns von unbeweglichen, für immer feststehenden Thatsachen auf. Statt Beobachtungen treffen wir fast allenthalben flüchtige Bemerkungen, statt erwiesener Sätze Meinungen, statt einsichtlicher Folgerungen dogmatische Regeln, statt Darstellungen des Hergangs der Wirkungen nutzlose Definitionen und herkömmliche Kategorieen. Redensarten und Phantasieen sind in ihnen mehr als irgendwo heimisch; denn auch die mässigsten Grenzen einer selbstständigen Disciplin wollte und konnte der sparsame positive Inhalt nicht genügend ausfüllen. „Eine wissenschaftliche Behandlung ist nur dann möglich, wenn sehr genaue Kenntnisse von dem wirklichen factischen Geschehen im kranken Körper vorausgesetzt werden dürfen, und wenn ihre Erfahrungen an die genau detaillirten und analysirten pathologischen Beobachtungen angereiht

*) Anleit. z. Stud. d. Med. Leipz. 1829. S. 158.

und namentlich mit den Vorgängen, welche zur Genesung führen, zusammengehalten werden können.“ „Gerade die isolirte Behandlung der allgemeinen Therapie war ihr verderblich.“ Und dennoch ist auch Er nicht im Stande sich aus dem Labyrinthe herauszufinden, weil ihm der Ariadnefaden einer physiologischen Therapie fehlt. So kommt er zu der Behauptung (S. 78): „Die Feststellung solcher (allgemeiner) Regeln sei um so wichtiger, als in nicht eben wenigen Fällen eine der Therapie zur ernstlichen Grundlage dienende Detaildiagnose während einzelner Perioden des Krankheitsverlaufes, ja selbst während der ganzen Dauer derselben bei aller Umsicht unmöglich bleibt.“ Und vorher: „es lassen sich allgemeine Regeln aufstellen, wie in Erkrankungsfällen schon nach den gröberen Verhältnissen und ohne Rücksicht auf die Specialdiagnose der Kurplan sich zu gestalten hat.“ Ist dies nicht eine Anweisung auf die Hypothese, auf die Erdichtung einer Diagnose oder wenigstens auf die Behandlung nach vorgesetzten allgemeinen Zuständen und Begriffen? „Ohne Rücksicht auf die Detaildiagnose“ wollen wir einmal nicht behandeln und wo diese dem Allopathen „unmöglich bleibt“, da liegen für uns immer noch so viel Anhaltspunkte in der objectiven Zusammenfassung des Thatbestandes, um eine Anzeige für die Wahl eines besondern Mittels zu treffen. Mit einzelnen Arzneiindividuen haben wir es zu thun, nicht mit Methoden. Denn bei der individuellen Natur der Krankheiten lässt sich ein methodisches Verfahren nicht einmal abstrahiren. Auch wir könnten allenfalls einzelne Mittel als „antiphlogistische“, andere als „alterirende“ bezeichnen, aber gerade eine Zusammenstellung solcher Mittel unter einer bestimmten Methode würde beweisen, wie himmelweit verschieden die Natur dieser besonderen Arzneien sei und wie man sie nur wegen einzelner Richtungen zwangsweise unter eine und dieselbe Kategorie gebracht habe. (Wir erinnern z. B. an *Sulphur, Natr. mur., Lycopodium, Calcarea, Silicea* etc.) Es würde dies, selbst wenn wir uns mit solchen allgemeinen Begriffen, wie resolvirend, irritirend, stärkend — lauter inhaltlose und nichtssagende, aber dadurch um so gefährlichere Bezeichnungen — begnügen könnten, auf nichts weiter hinauslaufen, als auf eine — oben bereits gewürdigte — Classification der Arzneien. Und wozu dies führt, das lehrt in fast abschreckender Weise Richter's Organon der physiologischen Therapie, welches unter den allgemeinsten und nichtssagenden Begriffen und Kategorieen in scheinbarer Erfüllung der Forderungen der Wissenschaft nur die heterogensten Mittel künstlich aneinander kettet. Die ältere Schule möge sehen, wie sie ihre Methoden von dem Vorwurfe der Empirie reinige, ja wie sie gerade dadurch ihre Rationalität beweisen will. Sie hat jedenfalls insofern ein Recht auf die Bezeichnung „Methode“, weil sie mehr methodisch als individualisirend verfährt. In ihrem quantitativen Apparat von Mitteln, der grösseren Nachdrucks

halber zuweilen auch gleichzeitig oder als Combination mehrerer Methoden zur Anwendung gebracht wird, liegt der Reichthum der alten Schule, und „Reichthum ist ja Macht“. Wir danken für einen solchen Ueberfluss und suchen die Sicherheit für den glücklichen Ausgang nicht in der grösseren Zahl oder stürmischen Action der Mittel, sondern in einer verhältnissmässig geringeren Quantität von Kräften und in der höchsten Einfachheit des „Apparates“, der aber freilich den Vorzug der qualitativen Angemessenheit haben muss, wie dies sogleich näher ausgeführt werden soll.

II.

Das Aehnlichkeitsprincip.

Das homöopathische Heilverfahren beruht darauf, dass die Wahl des Heilmittels nach der höchstmöglichen Aehnlichkeit der Wirkungen desselben mit den Erscheinungen des vorliegenden Krankheitsfalles erfolgt. (*ὅμοιον πάθος*; Similia Similibus curantur.)

Erläuterungen.

Verschiedenheit der Heilwege. Versuche zur Erklärung des Similia Similibus. Die Wirkungsweise unserer Mittel im Vergleich mit denen der andern Schule. Die homöopathische Verschlimmerung. Die Isopathie.

Verschiedenheit der Heilwege.

Es muss zugegeben werden, dass eine Heilung auf verschiedene Weise zu Stande kommen kann und dass nur die Frage die ist, welche im Allgemeinen und Besondern die rationellere und bessere sei. Das homöopathische Heilverfahren wird sich früher oder später diesen Ruf nach allen Seiten hin erringen. Keine Heilmethode stellt überhaupt ein Grundprincip an ihre Spitze, geschweige denn ein so einfaches, sicheres und durchgreifendes. Die Anerkennung wird nicht ausbleiben und sie erfolgte schon hier und da direct und indirect. So heisst die Aehnlichkeit bei Kissel*) „ein objectives Naturgesetz, das sich überall gleich bleibt“; obwohl er meint, es könne nur in einigen Fällen wegen Mannigfaltigkeit der Aeusserungen zur Erforschung des primären anatomischen Wirkungsgebietes, nicht zu der des wesentlichen benutzt werden. So sagt Ringseis**): „Der Grundsatz,

*) Handbuch der naturwissenschaftlichen Therapie. Erlangen 1853.

**) Vorwort nebst 136 Thesen zu den Vorträgen über allgemeine Pathologie und Therapie. Erlangen 1853.

was ähnliche Krankheiten erzeugt, wornach sie zu heilen, ist physiologisch begründet.“ Virchow macht ebenfalls Concessionen für die Homöopathie. Auch unsere öfters citirte Autorität Wunderlich gibt bei Aufzählung der verschiedenen Wege, durch welche eine Affection direct beseitigt oder rasch abgeschnitten werden kann, gewissermaassen den homöopathisch-specifischen zu, indem er eine specifisch-empirische Neutralisation (z. B. schwefelsaure Salze gegen Bleivergiftung, Chinin gegen Wechselfieber u. s. w.) als Heilweg aufstellt. — Wir erkennen hieraus, dass die antipathischen und heteropathischen Methoden ihm nicht zur Heilung ausreichen und dass er noch andere Wege für erforderlich hält. An einer andern Stelle (S. 654), wo von der directen Hebung der Constitutionsanomalien die Rede ist, spricht sich aber Wunderlich noch deutlicher dahin aus, dass in manchen Fällen durch das Mittel eine Art von Steigerung des ursprünglichen Processes und damit ein schnellerer Ablauf desselben bewirkt werde und nennt dies geradezu homöopathische Wirkung. Als Specificitätslehre aufgefasst hat die Homöopathie übrigens in der alten Schule schon eine Vergangenheit, die so alt ist, wie die Heilkunde selbst. (Vergl. meine Geschichte der Medicin. 2. Aufl. S. 352, die Beweise dafür bei Hahnemann und vielen Neueren.)

Versuche zur Erklärung des Similia Similibus.

Es war vorauszusehen, dass der reflectirende Verstand sich nicht mit dem praktischen Ergebnisse, dass Krankheiten durch ähnliche Arzneikrankheiten geheilt werden, begnügen würde. Er suchte das Zustandekommen, das Wie, den innern Grund dieser Erscheinung zu erklären und zu deuten, um so eine breitere Folie der Rationalität zu gewinnen. Gestehen wir es offen, dass bis jetzt noch Keiner das Räthsel gelöst hat, so Viele sich auch diese Aufgabe gestellt haben. Alles ist Versuch geblieben. Da es dem Zwecke dieser Schrift fern liegt eine vollständige Aufzählung der verschiedenen derartigen Erklärungen zu geben, — die Literatur ist so gross in dieser Hinsicht, dass die Darlegung dieser Theorie allein ein ganzes Werk füllen würde, — so begnügen wir uns mit Andeutungen über die Wichtigsten derselben, indem wir im Uebrigen auf das (allerdings auch hier nicht vollständige) Handbuch von Griesselich verweisen.

Hahnemann gab die Erklärung dahin, dass das in seiner Einwirkung mit der Krankheit übereinstimmende Heilmittel eine Krankheit erzeuge, welche stärker sei als die ursprüngliche. Die künstliche Wirkung lösche diese aus und die Arzneikrankheit werde dann ihrerseits wieder von der Lebenskraft überwunden, verschwinde von selbst. — Man fühlte die Mängel dieser hypothetischen Erklärung und suchte von allen Seiten bessere an die Stelle zu

setzen. Dies geschah selbst von Aerzten, welche bei aller Anerkennung des Princips die Consequenzen der Homöopathie nicht wollten, wie Eschenmayer, Jahn, Neumann, Kronser, von denen die beiden Ersten den Accent auf Vermehrung der Reaction legten. Später stellte Eisenmann (die vegetat. Krankh. u. d. entgiftende Heilmethode. Erlangen 1835) die Theorie des Gegenreizes auf, welche dann Hering und Grauvogl adoptirten, indem er zwischen conträren und contradictorischen Reizen unterschied, durch welche Letztere die homöopathische Schule wirke. Virchow, welcher bei einzelnen Thatsachen, z. B. bei den specifischen Fermentkörpern für Geschwülste, geradezu die Heilung durch Einbringen ähnlicher Körper zugibt (Handb. d. spec. Path. u. Ther. S. 354), vergleicht die Erregung schon erregter Theile mit dem Process der Katalyse. — Attomyr zog die Naturphilosophie zu Hülfe, verglich die Krankheiten mit Pflanzen und die Arzneien mit Agentien, welche diese durch Beförderung des Wachsthums frühzeitig tödten. C. Hering ahmte Oken's und Hofmann's idealpathologische Ansichten nach. — Gerstel vermuthet, der gesunde Theil des ergriffenen Organs werde durch die Arzneien gegen den erkrankten aufgeregt. Wie Dieser für den speciellen Körpertheil, so suchten Rau und Schroen im Allgemeinen die Naturheilkraft als Quelle der Heilung zu bezeichnen, indem sie die Wirkung der Arzneien in Erst- und Nachwirkungen spalteten und die letzteren dem reagirenden Körper zutheilten. Nach Schroen soll die durch die Arzneien hervorgerufene Reaction gleichzeitig die der Krankheit und mit ihr diese selbst neutralisiren, womit auch Hufeland übereinstimmt. Auf diese Reaction legte auch J. O. Müller einen besondern Werth und nannte die Homöopathie in Bezug auf dieselbe nicht ein Gesetz der Aehnlichkeit, sondern des sich schroff Entgegengesetzten. Denn „so wahr als Gesundheit den diametralen Gegensatz der Krankheit darstellt, so gewiss reagirt der innere Factor, den organischen Gesetzen gemäss, in beiden auf die Influenz in einer entgegengesetzten Richtung; und die Wirkung ein und derselben Potenz wird demnach in den sich entgegengesetzten Befindenszuständen auch entgegengesetzte Wirkungen äussern.“ *) Man sieht, dass hier auf eine ansprechende Weise die Specificität zur Hauptfrage gemacht wird. — Koch hat das Gesetz der Affinität auf die Erklärung der homöopathischen Wirkungen angewandt. Nach ihm entspringen alle Krankheiten aus zwei Factoren: aus einer einwirkenden Noxe und einer bald mehr allgemeinen, bald mehr specifischen Empfänglichkeit, Anlage. Wie bei allgemeiner Anlage und specifisch äusserer Schädlichkeit (z. B. den Kuhpocken) jene durch Einimpfung abgestumpft werden kann, so kann bei specieller Anlage und zufällig reger Gelegenheitsursache, die, obwohl dem Leiden wenig verwandt,

*) Oestr. med. Zeitschrift I. 3. S. 6.

doch zur Krankheit Veranlassung gegeben hat, ein der Anlage genau entsprechender specifischer Reiz diese specielle Anlage gegen den einwohnenden Krankheitsreiz abstumpfen, in seiner Wirksamkeit brechen und dem Heilbestreben Luft machen. Die Schwierigkeit der Erkenntniss der Anlage ist gross; desto grösser aber das Verdienst der Heilung, weil diese eine Causalkur ist. — Setzen wir hinzu, die Schwierigkeit dieser Erklärung ist so gross als diese selbst geistreich ist, die Wahrheit aber ist mit dieser mehr ätiologischen Wahlverwandtschaft, welche eine Menge von Voraussetzungen erst selbst setzt, nicht getroffen. Wir wundern uns nur, dass Griesselich, ein sonst so scharfsinniger Denker, die Mängel dieser Deutung, die er ganz zu der seinigen macht, nicht herausgefühlt hat; dass er namentlich übersieht, wie Anlage und Schädlichkeit in der Erscheinung der Krankheit so untergegangen sind, dass es künstlicher Reagentien bedarf, um die Elemente thatsächlich darzulegen. Diese sind zwar Gegenstände der Beachtung und der ärztlichen Kunst, aber das Wesen der Behandlung wird sich nicht vorzugsweise darauf begründen lassen. Fruchtbar in dieser Griesselich'schen Auseinandersetzung von Koch's Ansichten ist nur, dass er, wie auch Hahnemann früher*), die Arznei als einen Reiz bezeichnet und zwar als einen analogen für das Organ, System u. s. w., der von diesen, als etwas Verwandtes, angezogen wird, und dessen Wirksamkeit nicht von der Stärke, sondern von der grösseren Verwandtschaft oder Aehnlichkeit abhängt.**) Die Analogie mit der chemischen Wahlverwandtschaft wird dadurch aber noch vollständig hergestellt, dass die Arzneiwirkung in dem Krankheitsprocess untergeht (neutralisirt wird), und nur, wenn sie qualitativ und quantitativ unrichtig gewählt war, Symptome erzeugt. Das Wie? des Untergehens ist freilich trotz aller „Anziehungskraft" sehr abstossend für den Erklärungslustigen. — Dass auch Trousseau und Pidoux in der Arznei einen Reiz sehen, der auf die (nach Broussais'scher Ansicht hauptsächlich) für entzündlich erklärten Krankheiten einwirke, und dass sie deshalb die Homöopathie die substitutive Methode nennen, ist in mehr als einer Hinsicht interessant. — Trinks hat, nicht eben mit Berechtigung, die Affinität und Neutralisirung nach Art chemisch verwandter Körper zur Erklärung des homöopathischen Heilvorgangs benutzt. Die homöopathische Arznei wirkt nach ihm nicht nur direct auf das leidende Organ, sondern auch gleichzeitig auf die Krankheit durch ihre Aehnlichkeit. Durch ihre stärkere Wirkung vernichtet die Arznei die schwächere Krankheit, „sie ist gleichsam das Antidot der Krankheit, welches durch seine Einwirkung das Leben der Krankheit vergiftet und tödtet." Die höchst mögliche Aehnlichkeit

*) Heilkunde der Erfahrung. 1805.
**) Griesselich a. a. O. S. 48.

von Krankheit und Arznei zeige uns ihre Affinität; in ihren Wirkungen stehen sich beide feindlich einander gegenüber; die eine vernichte die andere, wie zwei in ihren Wirkungen sich ähnliche Gifte im Organismus sich dynamisch und chemisch aufheben oder „wie zwei chemisch sich verwandte Körper einander neutralisiren.“ *) Dieses hypothetische „Neutralisiren“ hilft wenigstens über die Schwierigkeit hinweg, die bei einer andern Erklärung, die auch annehmbar erscheinen könnte, übrig bleibt. Man kann sich nämlich ein ähnliches Verhältniss zwischen Arzneikrankheit und wirklicher Krankheit denken wie zwischen verwandten Krankheiten, die sich gegenseitig ausschliessen, eben weil sie verwandter Natur sind, z. B. Puerperalkrase und Typhus. Aber hier fragt es sich, was wird dann mit der übrigbleibenden Arzneikrankheit, wenn diese die erste ausschliesst? Und so kommen wir auch hier wieder auf Das, was bei der Hahnemann'schen Theorie unerklärlich und ungelöst bleibt.

Später hat H. G. Schneider eine Heiltheorie aufgestellt, welche von W. Arnold**) bekämpft worden ist. Sie setzt künstliche Gegensätze und abgesehen davon, dass der letzte Grund dadurch nicht enthüllt wird, trifft sie, wie uns scheint, im glücklichsten Falle nur eine kleine Reihe von Heilvorgängen, indem sie von der Idee ausgeht, dass die Noxe an der Peripherie des Organismus abnorme Lebensthätigkeiten errege, deren Resultat ihre Entfernung ist. Innere Krankheiten müssen deshalb in äussere umschlagen. Das sollen die homöopathischen Arzneien bewirken, indem sie eine Reizung in den peripherischen Theilen, zu denen sie in ganz ähnlicher specifischer Beziehung stehen als die Noxe selbst, hervorrufen und dadurch relativ nächst der künstlichen Steigerung zum Heilzwecke die Nervencentren befreien. Sie regen mit anderen Worten „die Ausscheidungsthätigkeit für sich selbst an, denen die natürliche Noxe als ihr specifischer Reiz unterworfen werden muss, um ausgeschieden zu werden.“ ***) Die Mehrzahl der Aerzte hat allerdings den Heilvorgang von der Erzeugung einer der Krankheit entsprechenden Reaction abgeleitet. Wir nennen hier Kammerer und Bicking, welcher Letztere diese Theorie ausführlich entwickelt. Ihr huldigt auch W. Arnold, nur mit dem Unterschiede, dass er nicht blos die Aehnlichkeit der Anregung eines Heilbestrebens, welches auch den Krankheiten zu Grunde liege, als Ursache der Wirkung angibt, sondern auch in vielen Fällen gerade das Gegentheil voraussetzt. Er nimmt nämlich auch eine Abstumpfung der Erregbarkeit für die Schädlichkeit in dem Organismus oder

*) Trinks und Noack, Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre. Leipzig, 1843—1847. Bd. II. Einleitung. S. XXIX.

**) Hom. Viertelj.-Schr. IV. 2. S. 109.

***) Vgl. Schneider, hom. Viertelj.-Schr. IV. 3. S. 248.

den erkrankten Organen durch ihnen specifisch entsprechende Mittel an und huldigt so einem Dualismus sich schwer vereinigender Gegensätze. Immer bleibt aber noch die Frage nach dem Wie offen, auch wenn es sich denken liesse, dass so schwache Gaben die Reizbarkeit abstumpfen sollen. Im Verfolge seiner Darstellung gibt auch Arnold eine chemische Beziehung einer Arznei zu einzelnen organischen Stoffen, zu dem Organe der Einverleibung, zum Blute und zu dem Organe der specifisch localen Wirkung zu und sagt ausdrücklich: „die Gesetze der Anziehung und Abstossung, die für physikalische und chemische Beziehungen gelten, können wir wohl auch für die Lebensverhältnisse geltend machen."

Diese Erklärungsversuche sind bis in die neueste Zeit fortgesetzt worden, da die der älteren nicht genügten. Dudgeon, der Verf. eines mit grossem Fleiss und mit Kritik geschriebenen Werkes über Homöopathie*), erklärt die Krankheit für einen nach Ueberreizung folgenden Schwächezustand, der durch den Reiz des Heilmittels wieder gehoben wird. Arzneiwirkung und Krankheit sind daher primär immer Reizzustände. Aehnlich lautet auch Clot. Müller's Erklärung.**) Nach Stern***) machen die homöopathischen Mittel die gesunden Theile in den kranken Parthieen erst krank und wirken durch Gegenreiz heilend auf die kranken (heisst das nicht durch Multiplication subtrahiren?), eine Erklärung, die nur mit andern Worten auch Wislicenus gibt, wenn er durch die homöopathischen Mittel nicht eine blos quantitative Erhöhung der Krankheit, sondern eine qualitative (?!) Ausbreitung derselben in den bisher gesunden Theilen und damit das Erwachen neuer, verwandter, antagonistisch wirkender (?) Reactionserscheinungen eintreten lässt, welche (wie bei Hahnemann) von dem (kranken) Organismus erst wieder überwunden werden müssen. In anderer Art lässt auch Grauvogl die kranken Theile durch die gesunden heilen. Die Heilpotenz setzt nach ihm einen ähnlichen Wirkungskreis voraus, steht aber in umgekehrtem Verhältniss der Anziehung und Abstossung auf die durch die Krankheitsursache veränderten Stoffe und Kräfte, — eine These als das geringe Resultat einer mit so grossem Pomp in Scene gesetzten „naturgesetzlichen" Begründung.

Alle diese Erklärungsversuche sind nicht erschöpfend und leiden daran, dass man sich mit Analogien, Bildern, Vergleichen und allgemeinen Beziehungen behilft, dass man öfters die Erscheinungen und Folgen statt der eigentlichen Wirkungen und des innern Grundes angibt und dass man höchstens einen Theil der Heilungen einseitig trifft. Wie wir gesehen haben,

---

*) Lectures on the theory and practice of Hom. Manchester 1854.

**) Allg. h. Z. XXIX. 49.

***) Allg. h. Z. LV. 87.

spielt unter den meisten Erklärungsweisen der Begriff des Reizes eine grosse Rolle. Man ist darin einverstanden, dass die Symptome der Arzneikrankheit durch eine von den Arzneien hervorgebrachte Reizung, Erregung, entwickelt, erzeugt werden. Ich selbst habe in dem medicinischen Argos von Hacker, im Jahre 1841, in, den Anfänger in der Homöopathie bekundenden Briefen über den jetzigen Stand der Homöopathie*) wörtlich gesagt: „Die Uebereinstimmung der Symptome der Arzneien mit der Krankheit und die daraus hervorgehende Heilung liesse sich vielleicht durch gleiche Erregung der Lebensthätigkeit erklären, welche dort durch Erregung heilt, hier krank macht." Damit stimmt, jedenfalls zufällig, überein, was im J. 1843 Mosthaff mit seiner entgegengesetzten Wirkung im gesunden und kranken Zustand und was J. O. Müller im J. 1844 ohne deutlich ausgesprochene Begründung auf Erregung, sagt, dass ein und dieselbe Potenz (die Arznei) in entgegengesetzten Zuständen entgegengesetzte Wirkungen äussert, d. h. dort heilt, hier krank macht, — eine Meinung, die, nur in etwas gelehrter klingender Fassung, zuerst G. Schmid und nach ihm auch Altschul als „Polaritätsgesetz" ausgesprochen haben. Es reichen aber diese allgemeinen Bezeichnungen nicht aus und man muss, wenn man eine Erklärung des Heilvorgangs geben will, nothwendiger Weise auch die inneren Vorgänge berücksichtigen. So kommt man auf folgende Theorie des Heilvorgangs beim Simile:

Die Erfahrung lehrt, dass die natürliche wie die Arznei-Krankheit zu bestimmten Organen und Systemen specifische, chemisch-vitale Anziehungen hat. Von diesen Oertlichkeiten und der Art und Richtung der denselben eigenthümlichen Lebensäusserungen, wie von der besondern Ursächlichkeit und Tendenz der Krankheit und der Arzneiwirkung hängen die Erscheinungen ab, die Beiden zukommen.

Die Krankheitsnoxe wie die Arznei wirken innerhalb der befallenen Theile auf die Nerven, auf die Gefässe, oder auf die Blutmasse. (Allgemeine Bluterkrankungen sind selten. Meist sind diese durch die Oertlichkeiten bedingt, oder lagern sich in bestimmten Organen und Systemen ab. Beispiele: Drüsen bei Scrofeln, Schleimhäute, Knochen bei Syphilis.)

Welcher dieser Elementartheile primär durch Krankheit und Arzneiwirkung afficirt wird, ist bei dem Ineinanderwirken der Theile schwer zu sagen. Man muss annehmen, dass die Einwirkung auf diese einzelnen Theile direct erfolgen kann oder indirect durch antagonistische oder Reflex-Wirkung. (Reizung der sensiblen Nerven wirkt auf die vasomotorische Thätigkeit.) Die meisten Bluterkrankungen sind Folgen der abnormen Gefässthätigkeiten. (Anschwellung der Gefässe erzeugt Stase, Entzündung, Exsudat.)

*) Bd. III. Heft 2. S. 186.

Krankheits- und Heilungsvorgänge beruhen auf denselben einfachen physiologischen Elementarerscheinungen. Diese bewegen sich 1) im Bereiche des Nervensystems zwischen Depression und Irritation, als Empfindung zwischen Anästhesie und Hyperästhesie, als Bewegung zwischen Paralyse und Krampf; 2) im Bereiche des Gefässsystems zwischen Erschlaffung oder Expansion und Spannung oder Contraction der Gefässwände; 3) im Bereiche des Blutes selbst beschränken sich die Vorgänge nicht auf Das, was die Schule Hyperinose oder Hypinose nennt, sondern die Zahl der qualitativen Veränderungen ist grösser.

Ueberwiegend unter den Krankheitszuständen sind die der Depression oder Schwächezustände, die der Expansion oder Schwellung der Gefässe, die (wir wollen einstweilen das Wort gebrauchen) der Hypinose. Selbst wo Reizerscheinungen auftreten, liegen in den allermeisten Fällen Schwächungen zu Grunde (vgl. viele Hyperästhesieen bei Spinalirritation, die auf Anämie beruhen, Krampfformen, Entzündungen, Fieber, Kopfschmerzen bei Anämie, reproductive Vorgänge bedingt durch paralytische Zustände der Gefässe), oder wo in dem einen Elementartheile Reizungen Statt finden, sind die andern geschwächt (vgl. die Reflexwirkungen zwischen Nerven und Gefässen bei Entzündung und Erschlaffung der Gefässe, bei Reizung sensibler Nerven, bei Krampf, Kälte der Peripherie durch Contraction der Gefässe, Anästhesie).

Die Wirkungen der Arzneimittel bewegen sich ebenfalls zwischen den genannten Endpunkten. Die Verschiedenheit und der Grad der Wirkung hängt ausser von der Verschiedenheit nach dem Eigenleben der befallenen Organe und Systeme und der speciell berührten Elementartheile (Nerven, Gefässe, Blut) ab von der Höhe der Gabe und der Dauer der Einwirkung. Aus letzteren Motiven folgen die entgegengesetzten (auch Wechsel-) Wirkungen zwischen Reizungs- und Schwächezuständen, die sich mehr oder weniger bei allen Mitteln finden.

Ueberwiegend ist bei Gesunden und Kranken die erregende Wirkung der Arzneien. Diese wirkt krankmachend bei Gesunden, heilend bei Kranken, indem sie die meist obwaltenden Schwächezustände ganzer Organe und Systeme, insbesondere der einzelnen Elementartheile (Nerven, Gefässe, Blut) durch den Gegenreiz direct trifft, oder indirect durch Reflex- oder antagonistische Wirkung. Wo wirklich Reizzustände obwalten (was am seltensten geschieht, da Reizzustände der Nerven meist auf Ernährungsschwächungen beruhen), kann die erregende Potenz dadurch auch direct ausgleichend wirken, dass durch die Steigerung oder Verlängerung der Erregung diese in das Gegentheil, Schwächung umschlägt, wie dies bei gereizten Nerven (Zahnschmerzen, Migräne) der Fall, wie das zu sehr gespannte Gefäss erschlafft und dann von selbst zur Norm zurückkehrt. Die Wirkung auf das Blut

geschieht meist durch die Einwirkung auf die Gefässwände mittelst der vasomotorischen Nerven und durch die specifische Einwirkung auf die einzelnen Organe als Heerde und Ablagerungsplätze für die abnorme Reproduction.

Vermöge der in Krankheiten gesteigerten Reizempfänglichkeit kranker Theile für verwandte Reize (das Licht für das Auge, Essdunst für den Magen, Opium bei Gehirnaffectionen) bedürfen die homöopathisch gewählten Arzneien nur relativ kleiner Gaben zu ihrer Wirkungsentfaltung.

Aus diesem Satze folgt: Die homöopathische Heilmethode ist eine sicherere, weil sie direct die befallenen Theile berührt und in den Nerven und Gefässen das *primum movens* erregt. Sie wirkt deshalb auch schneller und vermöge der Modalität der kleinen Gaben und des Ausschliessens der Massenwirkung auch angenehmer. Ihre Wirkungen entfalten sich nur bei ähnlichem Wirkungskreis nach Ort und Art der Krankheit (Similia Similibus), aber, soweit sich dies auf die befallenen Elementartheile beziehen lässt, innerhalb derselben nach dem Contraria Contrariis.

Die sogenannten Wechselwirkungen sind nicht Widersprüche, sondern polare Gegensätze in der besondern Richtung, die zum Bilde des Ganzen gehören.

Aus der Art und Weise der Arzneiwirkung auf die Elementartheile und Elementarvorgänge beim Heilvorgange (Contraria Contrariis) erklärt es sich, dass es bei der Homöopathie genügt, durch Prüfung an Gesunden den Wirkungskreis und die Wirkungsart, d. i. die bestimmten Oertlichkeiten und Krankheitsrichtungen kennen zu lernen und dass es nicht nöthig ist, wirklich Krankheiten durch Arzneiprüfung zu erzeugen, um das Simile zu finden.

Aus der Möglichkeit der Heilung auf verschiedenen Wegen, entweder durch directe Einwirkung auf primär befallene Elementartheile oder indirect mittelst des Ineinanderwirkens von Nerven, Gefässen und Blut, erklärt es sich, dass auch ein Simile noch wirken kann, wenn auch ein Simillimum das Bessere ist.

Der Verfasser hat mit diesen Sätzen auch seinen Tribut dem reflectirenden Verstande gezollt, welcher bemüht ist den Ursachen und dem Zustandekommen der Dinge nachzuspähen. Die obige Erklärung verdankt Vieles den fleissigen und gediegenen Untersuchungen Hoppe's über die Gefässthätigkeiten und vereinigt in sich Mehreres, was bei andern Versuchen als derivatorisches Moment (Gerstel), oder als antagonistische Thätigkeit (Cl. Müller), was als Polarität (Schmid, Altschul), was als Erregungsthätigkeit (J. O. Müller, Dudgeon) bezeichnet wurde. Der Verfasser legt keinen Werth auf diesen seinen Versuch. Er verhehlt sich nicht, dass die Schwierigkeiten dieser, wie jeder Erklärung des Heilvorgangs ausser-

ordentlich, ja unübersteiglich sind, da man im glücklichsten Falle der Wahrheit nahe kömmt, ohne den positiven Beweis für dieselbe beibringen zu können. Die Homöopathie hat es bis jetzt vermieden den dogmatischen Bestrebungen einen Werth beizulegen, der diese über die factischen erheben könnte. So ehrenvoll das Streben nach Auffindung einer solchen innern Ursache der Heilwirkung des *Similia Similibus* daher auch sein mag, — wichtiger ist, dass die Thatsache der Heilungen nach dem Aehnlichkeitsgesetz feststeht. Wir können die Gesetze der Lichterscheinungen, der Wärme, der Elektricität ermitteln, das Zustandekommen, das Ursächliche der Wirkung, mit einem Worte das Wesen dieser Imponderabilien wird uns immer ebenso unbekannt bleiben, wie der letzte Grund des Lebens selbst; halten wir uns daher an Erreichbares und Erreichtes, an die einfache Wahrheit einer übereinstimmenden Basis des Wirkungsgebiets und der Wirkungsart zwischen Arznei und Krankheit als Bedingung eines zweckmässigen Aufeinanderwirkens. Das Mittel heilt nicht, indem es wirklich beim Heilacte Aehnliches erzeugen muss. Genug für uns, dass es das erkrankte Organ essentiell trifft und die in ihm haftende Krankheit an der Wurzel fasst. Die Aehnlichkeit der Wirkung braucht also nicht bei dem Heilvorgange selbst einzutreten, es braucht mit andern Worten keine künstliche Arzneikrankheit gesetzt zu werden (hiermit fallen schon eine Menge Heiltheorieen). Die Aehnlichkeit ist in der Idee festzuhalten; sie muss bei beiden Partheien, der Action der Krankheit und der Arznei, vorhanden sein, aber es fragt sich, ob bei dem Zusammentreffen beider wirklich die Arznei erst eine ähnliche Symptomenreihe hervorrufe, ob die Heilung durch blosse Ausgleichung, Indifferenzirung, wie bei der Elektricität erfolge; ob sie unter allen Verhältnissen auf gleiche Weise eintritt, oder ob verschiedene Heilweisen Statt finden; ob eine unsichtbare innere Steigerung oder eine Abstumpfung vorkommt; ob Arznei und Krankheit wie feindliche Partheien sich gegenüberstehen oder wie zu einem Zwecke verbundene Kampfgenossen die Reaction gegen Krankheitsursache und Folge einleiten. Das Alles wissen wir nicht, wir werden es auch nicht ergründen. Wohl aber wissen wir, dass die Formel *Similia Similibus curantur* sich in der Wahrheit des Erfolges zeigt, dass, wenn die physiologische und therapeutische Erfahrung eine concrete, specifisch-idiopathische Uebereinstimmung zwischen Arzneiwirkung und Krankheitssymptomen nach Wirkungskreis und Wirkungsart festgehalten hat, die Wirkung beider aufeinander = Heilung ist. Diese Aehnlichkeit ist also der Grund der Heilung, wenn auch nicht ihre wie immer unergründliche *causa proxima*. Es ist genug für die Praxis, dass wir wissen: Diese Aehnlichkeit ist das wesentlichste Erforderniss, die nothwendigste Bedingung und Voraussetzung der Heilung, das unentbehrlichste Verhältniss, welches zwischen Arznei und Krankheit

obwalten muss. Insofern, als einerseits ohne eine solche innere und äussere Uebereinstimmung eine homöopathische Heilung nicht denkbar ist und als andererseits Erfahrung, Reflexion und Abstraction diese Vergleichung auszuführen haben, ist dieses *Simile* zugleich ein wirkliches Heilprincip und auch der leitende Grundsatz unseres Heilverfahrens, ein Heilweg, mit andern Worten der Führer der Wahl. Aus dem Zusammentreffen, dass die innere Bedingung der Heilung zugleich nach aussen hin erkennbare Merkmale aufweist und darnach zu finden ist, erklärt sich die Sicherheit und die Vorzüglichkeit unserer Methode, da keine andere ein so „objectives und constantes Gesetz" aufzuweisen hat.

Die Wirkungsweise unserer Mittel im Vergleich mit denen der andern Schule.

Vergleichen wir die Wirkungsweise unseres Verfahrens mit der der alten Schule, so werden wir finden, dass die homöopathischen Mittel nicht nur der Vielseitigkeit der Methoden, die Wunderlich (a. a. O. S. 73) anführt, gleich kommen, sondern sie auch an Intensität der Kraft übertreffen. Es ist nicht ohne Nutzen diese Parallele zu ziehen. Doch ist dabei wohl zu erwägen, dass viele der angeführten angeblichen Wirkungen der Mittel Symptome des eingetretenen Heilaktes oder Folgen desselben sind, wie dies z. B. bei den kritischen Erscheinungen und den materiellen Ausscheidungen der Fall ist. Doch ziehen wir diese Folgen mit in den Kreis der Betrachtung, da es sich theils schwer im Speciellen unterscheiden lässt, was der Mittelwirkung allein zukommt, und da, wo es sich um den Beweis wenigstens gleicher Vielseitigkeit handelt, auch diese Endwirkungen nicht ausgeschlossen werden können.

Auch bei uns waltet die Möglichkeit, dass in den Fällen, wo die Schädlichkeitsursache im Körper noch wirkt, besonders also im Anfange der Krankheit, wo der Process derselben erst eingeleitet wird, die Krankheit noch nicht als etwas selbstständiges Neues auftritt, die Heilung durch Tilgung der Ursache und also durch Ertödtung des Krankheitsprocesses geschieht. Ferner ist es ausgemacht, dass auch auf homöopathischem Wege durch Auflösen eines zurückgehaltenen Krankheitsproducts die Heilung, die bisher gehindert war, zu Stande kommen kann. Auch künstliche Hervorrufung von intensen Functionsäusserungen, freilich nicht in der Art, wie sie die Allopathie erzeugt und nicht in antagonistischen, sondern in specifischen Verhältnissen, kommt hier und da bei der homöopathischen Methode vor, wiewohl mehr als Heilresultat, denn als einfache Mittelwirkung. Dass künstliche Herabstimmung, wie künstliche Steigerung des innern Lebens der ergriffenen

Organe, künstliche Hervorrufung von Zuständen, die dem kranken entgegengesetzt sind, in dem leidenden Theile, und selbst die sympathische und antagonistische Wirkung, letztere unter besondern, die einzelnen Bestandtheile eines Organs betreffenden Verhältnissen, innerhalb des Bereichs des homöopathischen Heilverfahrens angenommen worden ist, haben wir oben bei der Erklärung des Heilvorgangs gesehen. Als ein Beispiel „für Auflösung abgelagerter die Heilung hindernder Producte" führen wir die resorptionsbefördernde Einwirkung der *Bryonia*, z. B. bei serösen Exsudaten, die schmelzende Wirkung von *Mercur, Hepar sulphuris* bei Eiterungen an, der die von Einigen behauptete Eiter verhindernde Einwirkung des *Phosphors* gerade entgegensteht. Wir wissen aus den Prüfungen der *Bryonia*, dass sie ganz ähnliche Zustände hervorruft, wie sie bei Exsudaten in der Pleura (oder den Lungen) Statt finden*), dass sie falsche Membranen setzt im Munde (Teste), im Rectum (Orfila) und in der Trachea (Curie)**), und die pathologische Anatomie hat bewiesen, dass auch wirklich Ausschwitzung nach *Bryonia* erfolgt ist. Dieselbe erregende Wirkung auf das venöse und Capillargefässsystem der serösen Häute, welche daselbst Entzündungen setzt, muss auch im Stande sein, die Folgen derselben wieder durch gesteigerten Umschwung der Säfte auszugleichen. Wir beziehen uns hier auf die von dem Nichthomöopathen Kaltenbrunner in den *experimentis circa statum sanguinis et vasorum in inflammatione, Monach.* 1826, gemachten Beobachtungen, wornach die durch Verwundung erzeugte „krankhafte" Entzündung durch die „heilende" wieder aufgehoben wird.***) — Wir kennen den allgemeinen Charakter des *Mercur* als den eines die Blutmasse zersetzenden Mittels. Die eiterbefördernde Kraft desselben wird eben daher abgeleitet werden können, da ja bei der Eiterung ein Zerfallen der Blutmasse Statt findet. Die entzündungswidrige Einwirkung des *Mercurs* überhaupt lässt sich aus dem ihm eigenen Verflüssigungsprocess erklären und wenn *Mercur* im Gesunden Entzündungen erzeugt, so ist dies nicht etwa als Gegenbeweis anzusehen, sondern wird nach der neuern Lehre von der Stase recht gut ebenfalls aus seiner Einwirkung auf die Blutmasse abzuleiten sein. Die Behandlung mit *Mercur* kann dann unter den geeigneten specifischen Beziehungen den Krankheitsprocess der Entzündung durch schnellere Herbeiführung der Exsudat-, Eiterbildung oder der Zertheilung nur beschleunigen.

Treten bei der homöopathischen Behandlung intensive, materielle Functionsäusserungen, wie z. B. Erbrechen, Schwitzen u. dgl. ein, so hat es damit ein ganz anderes Bewandniss als bei der Allopathie. Hier

*) Vergl. Hahnemann, Arzneimittellehre, 3. Aufl. II. S. 443.

**) Jorez, Rev. intern. IV. 12.

***) S. hom. Arch. XV. 3. 104.

ist die vermehrte Absonderung die eigentliche Ursache der Heilung, indem durch künstliche Hervorrufung derselben entweder von innern Organen abgeleitet, oder in diesen selbst auf indirectem Wege eine erhöhte Bewegung und Thätigkeit erreicht werden soll. Die „intensen Functionsäusserungen" bei einer homöopathischen Behandlung aber treten in den erkrankten Theilen selbst auf und erscheinen mehr als Folgen des eingetretenen Heilprocesses, sind höchstens mitwirkende Ursachen, ohne welche nöthigenfalls auch die Heilung vollbracht werden kann. So erscheint oft bei Erkältungszuständen der Haut nach *Aconit, Ipecacuanha* Schweiss, so nach denselben Mitteln in gastrischen Fiebern, wenn Ueberladung Statt gefunden hat, Erbrechen. Bei Entzündungen der Darmschleimhaut erfolgt nach *Mercur* zuweilen Durchfall, bei heftigen Zahnschmerzen congestiver Art, bei Epulis, bei Syphilis entsteht nach demselben Mittel eine erleichternde Salivation, wie ich schon nach einigen Gran von der 3. Verreibung des *Mercurius solubilis* beobachtet habe. Auf diesen specifischen Verhältnissen beruht es, wenn, als das Resultat der Aehnlichkeitswirkung, als Symptom der Heilung, materielle Entscheidungen eintreten, wie nach *Helleborus, Digitalis, Bryonia* in hydropischen Zuständen eine vermehrte Diurese; nach *Hepar sulph., Pulsatilla, Senega* bei Katarrhen eine vermehrte Schleimabsonderung; wenn nach *Sulphur* Hämorrhoidalfluss, nach *Pulsatilla, Platina, Sepia* die Menstruation sich zeigt.

In vielen solchen Fällen wird der Krankheitsprocess beschleunigt und es ist gewiss, dass eine solche natürlich äusserst schnell vorübergehende Steigerung oder innere Erregung auch ohne äusserlich wahrnehmbare und materielle Phänomene bei Heilung vieler functionellen Krankheiten vorkommt. Man könnte daher wohl behaupten, dass auch die Homöopathie in gewissem Sinne ihre Reizmittel habe, wenn dies nicht leicht zu Verwechslung mit allopathischen Begriffen führen würde. Wir erinnern in der sensiblen Sphäre an *Phosphor, Rhus, Ammonium carbon.;* in dem Bereiche des Gefässsystems an *Camph., Chin.;* im Bereiche der Reproduction an *Sulph., Arsen.* u. a. Mittel. Wir dürfen uns bei der Charakteristik solcher Mittel nicht dadurch irre machen lassen, dass die Symptome der Depression unter den physiologischen Wirkungen dieser Stoffe häufig sind, wenn wir bedenken, dass die grossen Dosen, mit denen die Versuche an Gesunden angestellt werden, leichter die Depressionszustände erzeugen, dass diese oft als eine Folge der reizenden Einwirkung, mit Ueberspringung letzterer, oder wenigstens so schnell eintreten, dass diese nicht wahrgenommen wird. Es muss daher bei den Krankheitsformen, wo aus ähnlichen vorausgegangenen Reizungszuständen eine dem Charakter des Mittels entsprechende Depression des Nerven- oder Gefässsystems stattfindet, eben diese reizende Erstwirkung wieder von bestem Erfolge sein. Müssen wir annehmen, dass viele, vielleicht

alle functionellen Störungen mit bis jetzt noch nicht ergründeten materiellen Veränderungen in den Nerven zusammenhängen, welche aber auf alle Fälle so oberflächlich sind, dass sie nur leicht haften und schnell vorübergehen, so ist es nicht zu weit gegangen, wenn wir schliessen, dass viele Schmerzen, Krämpfe u. s. w. oft auf solchen vorübergehenden Zuständen, die wahrscheinlich hauptsächlich congestiver Art sind, beruhen mögen. Mittel, welche dergleichen nervöse Zustände hervorrufen, wie *Belladonna, Chamomilla, Cocculus, Opium* u. A., erzeugen nun wahrscheinlich ähnliche Reizungen, bald passiver, bald mehr activer Natur. Sie müssen aber dann auch durch gleiche Eigenschaften im Stande sein, dieselben mittelst einer vermehrten Thätigkeit der betroffenen Nervenparthieen, auch ohne dass dies äusserlich sichtbar ist, zu heben, indem eine vermehrte Contraction die materielle Stockung ausgleicht.

In vielen Fällen walten wieder andere Gesetze des Nervenlebens ob. So jene, welche besagen, dass nach bestimmter Dauer eines Reizes die Wirksamkeit desselben von selbst in das Gegentheil, Abspannung, umschlägt, fortgesetzte Reizung sich selbst erschöpft, ein neuer Reiz den früheren aufhebt. Eine solche innerhalb der Nerven vor sich gehende Steigerung wird durch Hülfe von aussen um so leichter den Gegensatz der Depression hervorrufen, der sich als Ausgleichung, Ruhe, kund gibt. Wir beobachten z. B. bei Zahnschmerzen, Convulsionen, oft nach einer ohne äusseres Dazuthun hervorgehenden Erhöhung der Zufälle freiwilliges Aufhören durch Selbsterschöpfung. Auf diesen Ursprung der Heilung durch eine dem früheren Reize angemessene Erhöhung der Reizung wird, da man nicht überall materielle Veränderungen in den Nervenparthieen zugeben kann, in manchen Fällen die Wirkung solcher Arzneien zurückzuführen sein, denen man dem Resultate nach einen beruhigenden Eindruck zuschreiben muss, z. B. der *Ignatia, Coffea,* dem *Zincum,* der *Platina,* dem *Hyoscyamus, Strammonium,* der *Valeriana,* unter deren Erstwirkungen wir gerade viel Reizungszustände finden. Der Unterschied zwischen dieser und der allopathischen Anwendung der *Narcotica* liegt dabei auf der Hand. Spräche man daher in der Homöopathie, was wir im Uebrigen unstatthaft finden würden, von einer künstlichen Herabstimmung, sedirenden, narkotisirenden Mitteln, so würde man dabei nicht an die direct entgegengesetzten Zustände der Allopathie denken müssen, sondern an das aus ganz andern innern Verhältnissen hervorgehende jedenfalls erst secundäre, Heilresultat.

Wir werden weiter unten sehen (s. III), dass den homöopathischen Mitteln auch eine entscheidende Wirkung auf die Metamorphose zugeschrieben werden muss, so grosse Schwierigkeiten auch die Erklärung dieses Heilvorganges bietet. Wir unterfangen uns nicht dieselbe allein auf die dynamische Anregung der vasomotorischen Thätigkeit zurückzuführen. Der

Vorgang der Reproduction und Ernährung ist ein zu complicirter, als dass er daraus allein hergeleitet werden könnte. Bei vielen Mitteln ist übrigens auch wirklich eine directe Einwirkung auf die Blutmasse nicht zu verkennen, wie wir schon oben angeführt haben. Die blutzersetzende und tonisirende Einwirkung der *Salpetersäure,* der *Salzsäure* z. B. können auf erhöhte Expansion oder Contraction der Gefässwände bezogen werden. Es wird die Salzsäure in den Zersetzungsprocessen des Typhus, des Scorbuts, in einer kleinen Gabe durch vermehrte Contraction der Gefässe und dadurch bedingte Aenderung des Blutlebens selbst ebenso gut heilen, wie sie in grösserer das Zerfallen herbeiführt, indem die länger andauernde und intensivere Contraction in Erschlaffung umschlägt, Sugillationen, Extravasate bildet u. s. w. Ebenso wirken vielleicht *Crocus, Kreosot, Sabina* u. s. w. gegen Blutungen. Die einen Heilkörper ergreifen mehr die Gefässe und zwar entweder das centrale oder peripherische, das arterielle, venöse oder das capillare Gefässsystem, die andern mehr die Blutmasse selbst, oder sie wirken auf die Gefässnerven. So kann, wie wir oben gesehen haben, innerhalb eines ergriffenen Theiles eine antagonistische Thätigkeit eintreten, wie sie auch Cl. Müller*) bei *Aconit, Belladonna, Arnica, Bryonia, Nux vomica, Phosphor* u. s. w. annimmt, indem er die Wirkung dieser Mittel bei Entzündungen auf die Gefässnerven direct erfolgen oder sie durch Antagonismus und Reflex reizen oder lähmen lässt. So kann unmittelbar von der Blutmasse auf die Nerven und Wände wieder zurück gewirkt werden, wie auch in einem und demselben Theile Uebergänge von den sensiblen auf die motorischen Nerven und umgekehrt in pathologischer und therapeutischer Hinsicht erkannt sind.

Bei der Mannigfaltigkeit der Erscheinungsweise der Krankheiten haben äussere und im Körper selbst gelegene Ursachen, folglich auch die Heilmittel, sehr zahlreiche und verschiedenartige Wirkungsstellen, und es ist nur zu erörtern, welche Ursachen, Ausgangspunkte und wesentliche Erscheinungen vorliegen, um das wirklich passende, diesen Bedingungen entsprechende Hülfsmittel zu finden. Es erhellt auch hieraus, dass das specifische Verfahren auch in rationeller Weise sympathische und consensuelle Beschwerden (wie z. B. Congestivsymptome nach dem Gehirn aus Unterleibsplethora, Leiden des Unterleibs von Spinalirritation) durch Mittel heilen wird, welche auf das Ausgangsorgan hinwirken und zugleich ähnliche sympathische Erkrankungen anderer Organe im Gefolge ihrer Wirkungen aufweisen.

Wir sind, wie schon oben gesagt, weit davon entfernt, diesen theoretischen Erklärungsweisen einen Werth beizulegen. Wir sind vielmehr der Meinung, dass die tiefere Ergründung der Wirkungsweise vorläufig unmöglich

*) s. Hom. Viertelj.-Schr. I. 1. S. 43.

ist. Auch Kissel sagt sehr richtig: „Die Wirkungsweise der Heilmittel kann nicht erforscht werden und alle Versuche dazu ergeben entweder kein Resultat oder führen zum Dogmatismus. — Das sinnlich Wahrnehmbare allein gibt eine reine Beobachtung. — Die Versuche zur Erklärung der Wirkungsweise sind mannigfach und schliessen sich an den jedesmaligen Zustand der Pathologie an; ihre Ergebnisse sind also nichts Unwandelbares, sondern etwas zeitlich Wechselndes, da sie der angemaassten Kenntniss der pathologischen Zustände entsprechen; oder aber sie sind etwas Unzureichendes, wenn sie nur das Resultat Desjenigen enthalten, was mit Hülfe der Physik und Chemie von denselben bis jetzt bekannt geworden ist. — Unsere Sinne und der Verstand können nicht über die einfache Thatsache hinausdringen, dass das A. M. mit dem Organismus in Berührung gebracht das erkrankte Organ oder Blut heilt."

Wir sind deshalb zufriedengestellt, wenn man aus der obigen Darlegung ersieht, dass

1) die Aehnlichkeit zwischen Arzneiwirkung und Krankheitserscheinung die *conditio sine qua non* rationeller Behandlung und Heilung ist;

2) dass der Grundsatz *Similia Similibus* auf einem objectiven, physiologisch begründeten Naturgesetze beruhe;

3) dass, obgleich das homöopathische Heilverfahren nur eine Methode und Heilformel, das *Similia Similibus*, anerkennt, doch die Wirkungsweise unserer Mittel selbst eine so mannigfaltige, extensiv verbreitete und intensiv mächtige ist, dass wir allen Methoden anderer Schulen die Spitze bieten können.

Dem Bestreben dieses klar zu machen, möge man die grosse Weitläufigkeit und die sonst streng vermiedenen theoretischen Abschweifungen auf einem Gebiete zu Gute halten, wo die Verführung dazu so nahe lag.

Die homöopathische Verschlimmerung.

Indem wir in dem nächstfolgenden Abschnitte weiter auf den Begriff des „Aehnlichen" eingehen werden, wollen wir hier noch ein kurzes Wort über die sogenannte homöopathische Verschlimmerung, von welcher bereits oben einmal die Rede im Allgemeinen war, anfügen, da diese Annahme mit der Erklärung des Princips in genauem Zusammenhange steht. Indem nämlich Hahnemann voraussetzte, dass die homöopathischen Arzneien die Krankheiten durch eine relativ grössere Wirkung besiegen, d. h. mit andern Worten, dass sie stärker seien als die Krankheit selbst, glaubte er auch als Wahrzeichen dieser Kraftentwicklung eine momentane Verschlimmerung sehen zu müssen und hielt diese, obwohl er die dadurch entstehende Belästigung des Kranken nicht übersah, für das beste Zeichen der Heilung. Diese Verschlimmerung ist nach ihm eine Arzneikrankheit, die mit der

ursprünglichen Krankheit soviel Aehnlichkeit hat, dass der Kranke sie für eine Steigerung derselben ansieht. Er bezeichnete ihren Eintritt als Regel und als Erstwirkung der homöopathischen Arznei*) und war später bemüht, sie durch Verdünnungen zu vermeiden. Andere haben darin eine durch die Naturheilkraft herbeigeführte Reaction gesehen, ein Heilbestreben, das auf kritische Bewegungen hinausläuft. Griesselich schreibt die Verschlimmerung dem Krankheitsprocesse selbst zu, indem er mit Recht eine Trennung der Reactions- und Krankheitssymptome für nicht durchführbar erklärt (a. a. O. S. 51). Schroen nannte die homöopathische Verschlimmerung ein „unglückliches Dogma," und Schneider hiess sie „ein Gespenst". Beide hatten insofern Recht, als im Anfange alle Welt im fanatischen Anhange an Hahnemann überall eine solche sehen zu müssen meinte, wo eine Kur als geglückt gelten sollte. — Dudgeon**) sagt ausdrücklich, sie wird am meisten wahrgenommen von den Verächtern der neuern Diagnostik und Pathologie und den Anhängern der Jenichen'schen Täuschungen (delusion) oder der Hochpotenzen.

Wenn wir zunächst darauf eingehen, ob wirklich eine Verschlimmerung der Krankheit durch das *Simile* nöthig sei, so müssen wir dies unbedingt verneinen. Mit der Hahnemann'schen Erklärung der Wirkung des Homoion fällt auch die eingebildete Nothwendigkeit der Verschlimmerung durch die Arznei. Wenn die Qualität zur Hauptsache gemacht werden muss, kann die Quantität als ein untergeordnetes Moment weder bei der Krankheit noch bei der Heilung unbedingtes Bedürfniss sein. Und auch die Erfahrung lehrt, dass die Verschlimmerung 1) an sich selten vorkommt; 2) dass, wo sie erscheint, sie auf ganz anderen Ursachen beruhen kann, als auf der arzneilichen Einwirkung; sowie 3) dass sie namentlich nur unter besonderen Verhältnissen Statt findet, und 4) auch selbst ihre Beschaffenheit eine ganz verschiedene ist. Die Einbildung hat viel dazu beigetragen, dass man in dem natürlichen Verlauf der Krankheiten, bei und ohne Exacerbationen derselben, Verschlimmerungen sah, weil man sie eben sehen wollte. Da ihr Erscheinen übrigens nur als ein momentanes bezeichnet war, liefen gerade hier der Täuschungen um so mehr unter. Eine grosse Anzahl der Fälle, die man als Beweise für sie anbrachte und noch heute dafür herbeizieht, ist auf Rechnung dieses unwillkürlichen Selbstbetruges zu schreiben, — der noch heute eine Rolle in der Homöopathie spielt. Daher bezeichnete auch Schneider richtig viele Fälle der Verschlimmerung als „psychische Wirkungen der homöopathischen Theorie." Solcher Beispiele citirt Griesselich von sich und Denen, die von der Homöopathie Kenntniss hatten, wo

*) Organ. §. 157.

**) Lectures etc. p. 137.

dann schon von Milchzucker, wie bei Braud von blossem Wasser, Verschlimmerung eintrat. Ist ja die fortgesetzte Richtung der Psyche sogar im Stande innere Zustände wirklich zu erzeugen, warum sollte sie nicht auch dem absichtlichen Auge des Beobachters dergleichen vorspiegeln können? — Doch ist nicht zu leugnen, dass auch wirklich eine Verschlimmerung der Krankheit eintreten kann. In solchem Falle liegt dies aber im Verlaufe des Krankheitsprocesses selbst, der eine bestimmte Höhe ansteigt, ehe er seine Abwicklung durchmacht. Da diese Steigerung oft Vorbote der Krise ist, die eben die Beendigung des Processes begleitet, so rührt wohl daher nicht zu selten die Wahrnehmung, dass nach der Exacerbation eine Besserung eintritt, die man fälschlich nun in ursächliche Beziehung zu der angeblich durch die Arznei bewirkten höheren Entwickelung der Krankheit bringt. „Diese irrigen Urtheile," sagt Griesselich mit Recht (a. a. O. S. 52), „beruhen auf dem von vielen Homöopathikern vernachlässigten Studium der Krankheiten; sie schieben Alles auf die Arznei, wie die Allopathen in ihrer pharmakodynamischen Unkenntniss Alles auf die Krankheit." Es ist dann immer sehr die Frage, ob nicht auch ohne die Arznei die selbstthätige innere Bewegung des Organismus diese Höhe der Krankheit hervorgerufen hätte. So sagt auch Rummel:*) die Arzneiverschlimmerung sei eine Ausnahme, sie könne auf kleinere Gaben so gut eintreten als auf grössere; sie läge oft im Gange der Krankheit. Kämpfer**) ist derselben Ansicht, indem er noch eine kritische und nichtkritische Verschlimmerung unterscheidet. G. Schmid und Trinks sahen auf starke Gaben keine Verschlimmerung, sondern Besserung; Letzterer beobachtete überdies nach kleinen Gaben theilweise und ganze Verschlimmerung ohne Besserung.***) Goullon unterscheidet wirkliche Steigerung der Krankheit und Beschleunigung oder Verstärkung der schon eingeleiteten oder nahen Krisen†), worin er mit Schmid übereinstimmt, der der Wirkung einer mangelhaften, sich vergeblich abmühenden Erregung ihr Theil beimisst. Dudgeon††) endlich macht einen Unterschied zwischen der Hahnemann'schen Verschlimmerung der Krankheit selbst, welche selten eintrete, und den arzneilichen Störungen (perturbations), die nach Dosen aller Grössen vorkommen, oft blos nach den ersten Gaben, bei grosser Reizbarkeit, oder blos Phantasietäuschungen sind.

Gewiss ist soviel, dass in einzelnen Fällen, sowohl nach kleinen als nach grossen Gaben, bei passender oder unpassender Mittelwahl, Verschlimmerungen eintreten können, welche lediglich der Arznei zuzuschreiben

*) Allg. hom. Z. Bd. IX. 3. XXXI. 19.
**) Ebend. Bd. XXIV. S. 231.
***) Ebend. Bd. XXV. 2.
†) Arch. Bd. XX. 5.
††) Lectures etc. p. 134.

sind. Wir müssen in diesem Falle Zweierlei unterscheiden; die Arznei ruft nämlich

a) entweder ganz neue Symptome hervor, welche nicht in genauerem Zusammenhange mit dem Krankheitsprocesse stehen, also Nebenzufälle, wie z. B. *Mercur* Salivation, wenn er gegen *Enteritis* gegeben wird, *Bryonia* Husten in der Anwendung gegen Kopfcongestionen, *Sulphur* Verstopfung oder Diarrhöe bei einer scrofulösen Augenentzündung, *Nux* Kopfschmerzen bei Magenkrampf, *Rhus* Uebligkeiten bei Rheumatismen u. s. w., oder

b) sie steigert das eigentliche Krankheitsbild, indem sie entweder einzelne oder alle auf die Krankheit selbst sich beziehenden Symptome, also den ganzen Krankheitsprocess verschlimmert. Das Eine ist so wenig nöthig als das Andere, um Heilung hervorzubringen. Wir berufen uns dabei auf die Erfahrungen eines jeden guten Beobachters, welche beweisen werden, dass in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle die Idiosynkrasieen der Kranken, oder irrige Mittelwahl, oder eine zu starke, oder zu schwache Gabe die Ursachen dieser neu hervorgerufenen oder verschlimmerten Zufälle sein können. Das Verhältniss der Verschlimmerung lässt sich demnach im Allgemeinen auf folgende Möglichkeiten zurückführen:

1) Bei grosser Reizbarkeit des ganzen Körpers oder einzelner Organe und Systeme können selbst von relativ kleinen Gaben solche Nebenwirkungen auftreten, die ganz und gar überflüssig sind.

2) Bei falsch angewendeten Arzneien, welche den Krankheitsfall nicht genau treffen, werden einzelne Symptome durch die unpassende Wahl gesteigert, ohne dass dadurch die Krankheit gehoben würde.

3) Selbst bei nicht grosser Reizbarkeit kann eine zu grosse Gabe an sich eine Steigerung hervorrufen, die nachtheiligen Einfluss auf den Gang der Krankheit übt, indem sie die Heilung verzögert, oder wenigstens ohne Erfolg ist, und

4) ein specifisches Mittel wirkt erregend und beschleunigend auf den Krankheitsprocess mit Erfolg für die Genesung.

Viele Heilungen lassen sich wahrnehmen, wo, wie wir gesehen haben, eine innere Steigerung durch Arzneimittel die Krankheit zu schnellerem Abschluss bringt. Wir sehen dies z. B. in Fällen von Hyperämie, Ausschlagskrankheiten, Neuralgieen. Eine solche durch arzneiliche Einwirkung bedingte Erregung kann im Augenblicke als eine Verschlimmerung erscheinen; sie wird sich aber durch die vorhergehenden und nachfolgenden Symptome in den meisten Fällen, besonders in den materiellen Erkrankungen, von der momentanen Verschlimmerung Hahnemann's unterscheiden, da sie einen bestimmt vorgezeichneten Verlauf durchmacht. Sie ist eine Folge der Arzneiwirkung, ohne gerade deshalb auch überall Ursache der Besserung werden

zu müssen. Die Verschlimmerung ist dann überhaupt mehr Beschleunigung des Krankheitsprocesses, welche dadurch als Steigerung erscheint, weil sie die auf eine längere Zeit berechnete Entwickelung durch die Intensität ersetzt. Niemand wird aber behaupten können, dass nur auf diesem Wege die Heilung möglich sei; im Gegentheil wird bei vorsichtigerem Verfahren, besonders bei genauer Abwägung der Gabe, die Heilung weniger stürmisch und in nicht viel längerer Zeit erfolgen. — Wir machen besonders darauf aufmerksam, wie nöthig es ist, die Empfänglichkeit der Kranken zu beachten, besonders das weibliche Geschlecht, das Kindes- und Greisenalter, nervöse, hysterische, hypochondrische Constitutionen, entkräftete Subjecte und chronisch Kranke, weil hier die unnützen Nebenwirkungen am häufigsten vorkommen werden, — und warnen andrerseits vor Herbeiführung von Verschlimmerungen, die meist den Verlauf der Krankheit trüben, selten eine heilkräftige Wirkung äussern. Es wird eine Aufgabe des sorgsamen, vorurtheilsfreien, ruhigen Beobachters sein die lediglich im Gange der Krankheit liegenden Exacerbationen nicht für Arzneiwirkungen anzusehen, damit uns nicht durch solche optische Täuschungen noch mehr „Verschlimmerungen" bereitet werden, als wir ohnehin auf unserm Gebiete schon aufzuweisen haben.

Die Isopathie.

Es dürfte hier der passendste Ort sein, der Isopathie Erwähnung zu thun, welche zuletzt von Brutzer in Riga wieder in ihrem vollen Umfange herzustellen versucht worden ist.*) Kein Kapitel der homöopathischen Geschichte weist grösseren Mysticismuss, grösseren Unsinn und weiter gehenden Aberglauben auf als dieses, welches im Fanatismus der Anbeter sogar berufen sein sollte als angebliche Spitze der Homöopathie diese selbst zu stürzen.

Die Isopathie ist nicht neu. Es finden sich Spuren davon in der Volksmedicin, bei Dioskorides, Xenokrates, Galen, Serapion, Paulus Aegineta, Celsus, Haly Abbas u. A. In einem Werke des Bischofs Ivo von Orleans 1092, in den Op. Augustini ed. Benedict. T. V. Append. 247 heisst es: Solent medicinae periti aegritudines, quas curandas suscipiunt, aliquando curare per contraria, aliquando per similia, und es geht aus dem Zusammenhange dieser erst jetzt bekannt gewordenen Stelle hervor, dass damit isopathische Mittel gemeint sind. Auch bei Oswald Croll, van Helmont, Durey, Mead finden sich darauf hinweisende Stellen.

*) Allg. hom. Z. Bd. 44. Nr. 13.

In unserer Zeit wurde sie zuerst von Constantin Hering im J. 1830*) durch die Anempfehlung des Wuthgifts gegen Hydrophobie aufgefrischt, demselben Hering, der so manche andere Excentricität auf seinem Gewissen hat. Ihm secundirte Gross, der überall dabei war, wo es etwas Neues und Mystisches gab, und der sich eine Ehre daraus machte, dies noch zu übertreiben. Systematisch aber wurde die Isopathie betrieben von einem Thierarzt in Leipzig, mit Namen Lux, an welchen sich ein ungarischer Edelmann gewandt hatte, um Mittel gegen die Löserdürre und den Milzbrand zu erhalten. Lux, der keine wusste, theilte ihm das Geheimniss der Natur mit: alle ansteckenden Krankheiten tragen in ihrem eigenen Ansteckungsstoffe das Mittel zu ihrer Heilung, und gab den Rath 1 Tropfen Blut eines milzbrandkranken Thieres bis zur 30. Verdünnung zu potenziren und es mit 1 Tropfen Nasenschleim eines an Löserdürre leidenden Thieres ebenso zu machen. Denn der Schnee heile auch Erfrorene, Feuer Verbrennungen u. s. w. So räth er auch andere Contagien zu potenziren**): Schaafblattern, Kuhpocken, Räude der Thiere, Krätze, Syphilis-Eiter, Stoff der Hydrophobischen aus den Marochettischen Bläschen, Lymphe des Pestcarbunkels, sogar das Contagium der Cholera, dessen Sitz freilich noch aufzufinden ist. Dann erwähnt er als Beweis für die Isopathie, dass *Schwefel-, China-, Mercur*-Siechthum durch dieselben Mittel geheilt werden. Später wurden alle Arten Se- und Excrete von Menschen und Thieren potenzirt, so Menschenkoth, Humanin als ein Mittel für Schoosshunde, um denselben den Appetit dazu zu benehmen, so der Blasenstein, Maukeneiter, Fussschweiss, der epileptische Speichel etc. Wahrlich! der Griffel zaudert dergleichen niederzuschreiben! Aber nichtsdestoweniger fand auch diese Lehre ihre Anhänger. Ungenannte potenzirten Blut um Blutkrankheiten zu heilen, wie auch Gross that, der Anfangs triumphirte, dass das unzureichende *Similia Similibus* durch das *Aequalia Aequalibus* ersetzt sei. Stapf nimmt zwar kein *Aequale* an, aber ein *Simillimum* und da die Isopathie dieses biete, sei sie vielleicht die „letzte Stufe" der Homöopathie. Nur solle man das Erzeugniss der Krankheit jedem Individuum frisch entnehmen und nur ihm eingeben (um das Simile zu erhöhen). Der sonst so denknüchterne Kurtz spricht die Vermuthung aus, dass die durch viele Thatsachen werthzuhaltende Isopathie vielleicht unter ein höheres Gesetz neben der Homöopathie gehöre, bekennt aber selbst, dass ihm Erfahrungen für dieselbe abgehen.***) Immer weiter ging Hering im J. 1833.†) Ein neues Reich der Erfahrung

*) Archiv. X. 2.

**) Lux, die Isopathie der Contagionen, Leipzig 1833.

***) Z. f. h. Kl. Bd. II. N. 17. und Hyg. VII. 16.

†) Arch. XIII. 3. XIV. 2. und North. Amer. J. 1852. Nov.

glaubte er durch die Isopathie aufgeschlossen. Er schlug Pockengift gegen Pocken, *Psorin* gegen Krätze vor, eine Wanze bis zur 30. Verdünnung gegen Wanzenbiss-Entzündung; dann rühmte er potenzirte gesunde Säfte und Leibestheile als: *Autopsorin*, Ausgebrochenes der Cholerakranken, Ausschlagsstoffe, wie Schuppen des Scharlachs. Aber er widersprach entschieden der Isopathie als solcher, nannte Alles nur *Simillima*, sprach ausdrücklich aus, dass diese Mittel nur durch Zeichenähnlichkeit und nach den Gesetzen der Homöopathie nützen können, und verlangte deshalb Prüfung an Gesunden und Gleichheit der Präparate.*) Umgekehrt suchte wieder M. Müller das *Simile* zum *Aequale* auszudehnen. — Die Pyramide der Verwirrung erreichte aber erst ihren Gipfel, als der Landarzt Herrmann zu Thalgau bei Salzburg die Entdeckung machte, dass die Heilkraft thierischer Stoffe bei Krankheiten gleichnamiger Organe die wahre Isopathie sei: *Hepatin* gegen Leberkrankheit, *Pulmonin* und *Lienin* gegen Lungen- und Milzkrankheit, — was ist leichter und bequemer! — Nun wurden auch Thränen potenzirt, *Morbillin* gemacht, indem man Masernkranken Streukugeln in die Hand gab, *Fistulin*, *Odontonecrosin* bereitet gegen Zahnfisteln, Caries der Zähne. Ascariden, Spulwürmer, Bandwürmer wurden potenzirt, und Attomyr glaubte selbst, dass *Psorin* — Läuse erzeuge! Der Glaube kennt keine Grenzen und Herr Brutzer in Riga sammt Consorten verdammen noch heute mit einem der Orthodoxie wohlanstehenden Fanatismus Jeden, der die Wirkungen ihres *Odontonecrosin*, *Autocancrin* etc. zu bezweifeln wagt.

Es konnte nicht fehlen, dass die Besonnenheit Opposition machte und den wild aufwachsenden Schössling zu beschneiden suchte. Hahnemann fand auch hier das Richtige. Er nennt Diejenigen, welche in der Isopathie das non plus ultra finden, excentrische Köpfe, widerlegt die von Lux angeführten Beweise, warnt vor der Nachahmung und sieht höchstens in dem hoch potenzirten Miasma, wenn es wirklich helfen sollte, ein *Simillimum*.**) Auch Helbig bekämpft sie, da sie eine einseitige Aetiotherapie sei. Rau wendet sich mit Ekel von ihr ab. Thorer und Dufresne, welche nur die Wirkung der Contagien zugeben, rechnen diese der Homöopathie zu Gute. J. E. Veith hält die Isopathie in ihrer Ausdehnung für eine Ueberspannung. Am kräftigsten aber hat sie Genzke widerlegt, indem er Thatsachen aus der Thierheilkunde beibrachte. Höchstens gibt er noch die Ansteckungsfähigkeit des *Anthracin* zu. — In neuester Zeit haben in Folge der obenerwähnten Anregung Käsemann***) und der Vf. dieser Schrift

*) Vergl. Protest gegen Verfälschung der Gesch. Allg. hom. Z. Bd. 46. 16. 17.

**) Organon 5. Aufl. S. 67. Anm.

***) Hom. Viertelj.-Schr. IV. 1.

sich in vielen Punkten übereinstimmend gegen die Isopathie erklärt. Dudgeon (a. a. O. S. 169) gibt allenfalls die Wirkung der Ansteckungsstoffe zu.

Ich habe (vgl. Zeitschrift für hom. Kl. Bd. I. N. 15 unter dem Titel: die Isopathie — auch ein Stück Geschichte) mich bemüht die Begriffsverwirrung zu zeigen, welche über diesen Gegenstand herrscht, und festzustellen, ob die Isopathie und was von ihr Geltung hat, und ob sie der Homöopathie zugeschrieben werden könne, oder nicht. Als Resultat dieser Untersuchung ergibt sich Folgendes:

Unter dem Begriffe Isopathie hat man verschiedene Annahmen zusammengeworfen und ist nach dieser Reihenfolge zu den verschiedenen Phasen derselben gelangt:

a) Die Arzneien heilen in hohen Verdünnungen die Arzneikrankheiten, die sie selbst erzeugt haben (Lux). So heilen *Mercur, Schwefel, China* das Mercurial-, Schwefel-, China-Siechthum.

b) Die ansteckenden Krankheiten tragen die Mittel zu ihrer Heilung in sich durch die Ansteckungsstoffe selbst (Lux). Beispiele: Milzbrandgift gegen Milzbrand, Peststoff gegen Pest, *Vaccinin* gegen Variolen, *Schlangengift* gegen Schlangenbiss etc.

c) Alle Arten pathologischer Erzeugnisse heilen die Krankheiten, denen sie angehören (Lux). Beispiele: Weissfluss- und Tripperschleim den Weissfluss und Tripper, *Phthisin* die Phthisis; desgleichen sind: *Ascaridin, Fistulin*, hydropisches und hydrocelisches Exsudat etc.

d) Auch normale, physiologische Erzeugnisse heilen Krankheiten, die in ihnen wurzeln (Gross und ein Ungenannter). Beispiele: Blut, Thränen, Ohrenschmalz.

e) Die Körpertheile heilen in Potenzirungen die Krankheiten dieser Theile (Hering, Herrmann). Beispiele: Lunge auf Lunge, Finger auf Finger; *Hepatin, Lienin* u. s. w.

f) Die Krankheitsproducte heilen die entsprechenden Krankheiten der Individuen, von denen sie entnommen sind (Hering, Stapf). Beispiele: *Autopsorin, Autocancrin;* das Ausgebrochene der Cholerakranken u. s. w.

In dieses Gemengsel wurde nun noch die Potenzirtheorie mit hineingetragen, weil die gewissenhaften Homöopathen das „Gleiche" nicht dulden wollten und das Aehnliche erst durch Potenziren darzustellen meinten, — eine wahre Danaidenarbeit. Denn ein Gleiches gibt es in der Natur überhaupt nicht, sondern immer nur ein Aehnliches. Die Glieder dieser angeblichen Gleichung sind aber in den obigen Sätzen sehr verschiedener Art. In a sind es: Ursache (Arznei), Folge (Krankheit) und Mittel; in b und c: Ursache, Product und Mittel; in d: Product, Sitz und Mittel; in e: Sitz

und Mittel (Organe und Theile); in f: Ursache (Krankheit), Product, Individuum und Mittel. Hier sind die meisten Erfordernisse gesetzt, das wäre nach a und b das *Simillimum*, die eigentliche Isopathie.

Wenn die Allopathie mit Mitteln heilt, welche andere, die Homöopathie mit Mitteln, welche ähnliche Krankheiten hervorrufen, so müsste der Analogie nach die Isopathie sich der Mittel bedienen, welche gleiche Krankheiten setzen. Selbst aber angenommen, dass dieses der Fall in a, b und f sei; wenn man selbst von der Modificirung durch die Potenzirung, durch die Einverleibung in den Magen absieht, ist doch nur ein höchst Aehnliches, nicht Gleiches vorhanden. Aber lassen wir einstweilen diesen Unterschied des Aehnlichen und Gleichen und fragen wir weiter, gehören diese Sätze, Isopathie genannt, der Homöopathie an, nach den Voraussetzungen, die diese für ihre Lehren und Erfahrungen verlangt? Hierauf müssen wir mit einem Nein! antworten. Denn:

1) Was die Diagnose anbelangt, so genügt es bei dieser Isopathie zu wissen: ad a, die äussere Veranlassung, ad b und c, die Contagiosität der Krankheit und ihrer Producte, ad c und f, den Krankheitsnamen, ad d und e, den Ursprung und Sitz. Eine solche Diagnose muss jede rationelle Schule also auch die Homöopathie von sich weisen.

2) Was die therapeutischen Principien anbelangt, so würde die Consequenz der Isopathie dahin führen, alle Krankheiten mit ihren Schädlichkeiten, nur verdünnt, zu behandeln (a), oder alle Krankheiten mit ihren Producten zu heilen b. c), oder alle Krankheiten mit den Theilen zu behandeln, wo sie ihren Sitz und Ursprung haben (d. e). Endlich wäre auch in jedem Individuum sogleich das Heilmittel gegeben (f). Wesentlich ist daher die Isopathie eine blos generalisirende, bald rein ätiologische oder anamnestische, bald eine anatomische Methode. Sie ist, wie wir sogleich noch deutlicher sehen werden, auf diese Weise die roheste Empirie, das wahre Widerspiel der Homöopathie, ihr entschiedenster Feind.

3) Was die Arzneimittellehre anbelangt, so verlangt die Homöopathie Prüfung an Gesunden und die Wahl nach dem Grundsatz des Aehnlichen. Die Isopathie kennt nur das therapeutische Experiment, die Routine und — die supponirte Gleichheit, also die äusserlichsten Bedingungen. Die Mittel liegen bei ihr auf der Hand. Sie verleugnet so das Princip und den Vorzug der Homöopathie, den diese in einem sichern Arzneischatz hat.

Gehen wir nach diesen die Isopathie widerlegenden principiellen Kriterien auf das angeblich Erfahrungsmässige ein, so ergibt sich:

1) Das ganze Material der Isopathie ist nach dem heutigen theils diagnostischen, theils klinischen Standpunkte entweder unbrauchbar, oder wenig beweisend. 2) Es ist nicht eine Erfahrung in der Isopathie, welche nicht durch entgegenstehende Thatsachen widerlegt worden wäre. Einige

Mittel, die namentlich auch von Allopathen empfohlen worden sind, wie *Fel tauri* gegen fehlende Gallenabsonderung, *Urea* als *Diureticum*, der Branntwein als Heilmittel der Trunksucht lassen auch eine andere physiologische Erklärung der Heilung zu, als die isopathische. *Anthracin* u. a. contagiöse Stoffe aber, denen das Contagium inhärirt, und die, weil sie ähnliche Ansteckung erzeugen, auch heilen können und sollen, dürften vielleicht auf homöopathischem Wege heilen. Doch müsste zu diesem Behufe erst die Wirkung dieser Mittel nach den Grundsätzen der Homöopathie erforscht werden. Mit Recht macht aber Käsemann auf die Schwierigkeiten aufmerksam, über die man bei der strengen Anforderung an homöopathische Arzneien hierbei nicht hinwegkommen würde. Eine andere Frage ist die, ob man nicht bei der Prüfung dieser isopathischen Stoffe nach anderer Richtung hin wichtige Heilmittel erlangen dürfte. — Zum Schluss geht unsere Meinung dahin:

1) Eine Isopathie ist nach logischen Begriffen nicht denkbar. Buchner (Arzneibereitungslehre 2. Aufl. 1853 S. 49) sagt: Krankheit und Krankheitsproduct sind weder Aequale noch Idem, noch Simile, sondern ganz heterogene Dinge.
2) Die Principien der Isopathie widersprechen durchaus denen der Homöopathie. Sei man doch wenigstens wahr und gerecht, ruft Käsemann, und sage, ja das ist wahre ächte Isopathie und keine Homöopathie!
3) Die unter dem Namen Isopathie geltenden oder ihr zugeschriebenen angeblichen Erfahrungen bedürfen erst der Prüfung a) ob sie überhaupt sich bestätigen und b) wenn dies der Fall sein sollte, welcher Heilmethode sie anheimfallen, ob der antipathischen oder der homöopathischen, oder was am unwahrscheinlichsten, ob sie eine besondere Methode constituiren. Hierzu würden sich allein die sub b oben angeführten eignen. Jedenfalls aber
4) sind diese unsicheren Mittel bei der Zulänglichkeit der Homöopathie, namentlich auch in den contagiösen Krankheiten, entbehrlich und daher nach Theorie und Erfahrung bis auf Weiteres abzuweisen.

III.

Nähere Bestimmung der Aehnlichkeit.

Die Aehnlichkeit, welche zwischen Arznei und Krankheit obwaltet, ist hauptsächlich erkennbar an den bei der Prüfung der Arznei an Gesunden hervorgehenden und an den der Krankheit wesentlich zukommenden Symptomen. Sie darf sich aber nicht allein auf diese äusseren Merkmale erstrecken, sondern es muss auch eine Aehnlichkeitsbeziehung (Uebereinstimmung) und specifische Verwandtschaft des besondern Mittels vorhanden sein zu dem Sitz, dem Process, den innern und äussern Bedingungen und ursächlichen Verhältnissen des Krankheitsfalles, so dass der eigenthümliche Charakter des Mittels der eigenthümlichen Natur der Krankheit genau entspreche.

Erläuterungen.

Das symptomatische Verfahren in der alten und neuen Schule. Die Rücksicht auf das anatomische Moment, die Oertlichkeit. Verbreitung der Wirkung. Oertliche und Allgemeinwirkung. Das Dynamische und Materielle der Heilung auf hom. Wege. Die Rücksicht auf den Krankheitsprocess, auf die äussern und innern veranlassenden Ursachen, die psychische Eigenthümlichkeit, die tellurischen, miasmatischen und epidemischen Einflüsse. — Der Begriff des Specifischen und der Homöopathie als Specificitätslehre.

Nachdem wir bis jetzt den Einfluss und Werth des Aehnlichkeitsmoments für den Heilvorgang dargelegt, kommt es uns nun zu, dasselbe näher zu bestimmen und in seinen Einzelheiten darzulegen.

Das „symptomatische" Verfahren in der alten und neuen Schule.

Die ältere therapeutische Schule unterscheidet dreierlei Anzeigen für den Kurplan: 1) die *Indicatio causalis*, welche die Bestimmung hat, die Ursachen des Krankseins zu tilgen, zu entfernen oder ihre Wirksamkeit zu ermässigen; 2) die *Indicatio essentialis*, welche den wesentlichen Process in dem Krankheitsfall in Angriff nimmt, in der Voraussetzung, dass von jenem alle übrigen Störungen abhängen, mit ihm stehen und fallen; 3) die *Indicatio symptomatica*, welche nur einzelne, lästige Symptome zu beseitigen oder zu mildern, zwischenlaufenden Ereignissen oder Zufällen zuvorzukommen und Gefahren durch Nebenverhältnisse entgegenzutreten strebt.

Die Befolgung dieser (letztgenannten) Indication, sagt Wunderlich, könne zur feinsten Therapie, wie zum gröbsten Schlendrian führen. Sie erhalte aber ihre volle Berechtigung dadurch, dass in der Mehrzahl der Fälle Beschwerden und Gefahren mehr von secundären und tertiären Störungen, als von dem wesentlichen Processe abhängen. Sie sei zu berücksichtigen, erlaubt oder gar geboten: 1) bei Krankheiten, die sich selbst überlassen heilen; 2) bei lästigen oder erschöpfenden Erscheinungen; 3) wo eine einzelne, mit der Hauptkrankheit nur locker verbundene Erscheinung die Heilung hindert, oder die Anwendung passender Mittel verwehrt; 4) bei gefährlichen secundären Störungen, Lebensgefahr (*indicatio vitalis*); 5) bei allen unheilbaren Krankheiten; 6) bei Sterbenden; 7) in Fällen, wo man über die Diagnose nicht sicher ist und wo oft nur vorsichtiges Sondiren mittelst des symptomatischen Kurverfahrens möglich und erlaubt ist.

Betrachten wir diese, die ganze Heilkunst der Allopathie kennzeichnenden Grundsätze genauer, so erkennen wir erst recht die Vorzüge unserer Schule. Diese bestehen

1) darin, dass die drei angeführten Anzeigen in dem hom. Verfahren grösstentheils zusammenfallen und so dieses, selbst im Sinne unserer Gegner, als eine rationelle Kurmethode bewahrheiten;

2) darin, dass das symptomatische Verfahren der alten Schule ein ganz anderes ist, als die Symptomenberücksichtigung in der Homöopathie, welche durchaus nicht mit jenem rein empirischen Handeln verglichen werden kann; und

3) dass nur in den seltensten Fällen auch bei uns ein Weg eingeschlagen wird, welcher zwar der *indicatio symptomatica* der Allopathie entspricht, aber in der Art der Befolgung grössere Garantieen bietet. Denn jenes „vorsichtige Sondiren" ersparen wir, weil unsere ganze Therapie auf einer festeren Grundlage beruht. Bei strenger Untersuchung der einschlagenden Fälle werden wir finden, dass das rein symptomatische Verfahren, welches man uns fälschlicherweise zum Vorwurf macht, gerade in der Allopathie die meiste Ausdehnung hat, und dass es keineswegs blos da angewendet wird, wo auch wir zu ihm unsere Zuflucht nehmen: bei unsicherer Diagnose (Punkt 7), oder um zu palliiren (P. 1—6). Auch die *indicatio vitalis* kann recht gut unter diesen letzten Begriff gebracht werden, da es sich hier auch nicht um eine Heilung, sondern um eine einstweilige Entfernung eines gefährlichen Symptomencomplexes, momentane Entreissung aus Lebensgefahr, handelt, der nothwendig andere Mittel folgen müssen. — Wir wollen jeden Allopathen auf's Gewissen fragen, wie oft es ihm möglich sein wird, der *indicatio causalis* oder gar der *essentialis* Genüge zu leisten, und — den besten Willen, die

tüchtigsten Kenntnisse vorausgesetzt — wie selten ein directes Einschreiten gegen die Ursachen und das Wesen der Krankheit bei aller Schärfe der Diagnose auszuführen ist. Die Symptome der Krankheit, die äussern Merkmale, sind dem Anhänger der alten Schule ebenso nothwendig zur Diagnose, wie uns. Nur zu oft glaubt er gegen das diagnosticirte Uebel einzuschreiten, während er die einzelnen Bestandtheile symptomatisch bekämpft. Die „Rationalität" wird so zur Täuschung. Wenn man z. B. eine Ruhr diagnosticirt und aus dem fingirten Wesen derselben das Erfolgreiche eines Opiats ableitet, welches doch nur den Tenesmus, die Diarrhöe stillt oder hebt, ohne den Krankheitsprocess selbst in seiner Wesenheit zu tilgen, so ist die Behandlung keine causale, keine essentielle, sondern eine symptomatische. Es dürfte nicht schwer sein nachzuweisen, dass eben die meisten allopathischen Kuren in diesem Sinne nur symptomatische sind. Die Anwendung des *Chloroforms* bei Neuralgieen, der *Drastica, Acria*, der Schröpfköpfe, reizenden Einreibungen bei Amenorrhöe, der *Resolventia, Aloe* u. s. w. bei habitueller Verstopfung, der *Digitalis, Squilla* bei Hydrops — spricht diese Behandlungsweise etwa für eine Kur, welche das „Wesen" der Krankheit trifft? — Beide Schulen bedürfen der Symptomenerkenntniss. Die geistige Operation mit diesen Symptomen scheidet aber dieselben, indem sie verschiedene Wege der Auffassung und Verwendung einschlagen. Der Allopath schafft aus diesen Symptomen eine Diagnose der Krankheit; unter dem Bilde derselben schwinden die Einzelheiten und gegen die Krankheit wird das dem angenommenen Wesen oder der sogenannten nächsten Ursache entgegengesetzte Mittel gewählt. Der Homöopath betrachtet auch die Symptome als constituirende Theile des Krankheitsbildes, als Mittel zur Diagnose, aber er vergisst jene nicht über diese; er hält sich fest an sie als Wegweiser für die Wahl des Heilmittels, weil sie in ihrer Eigenthümlichkeit ihm die besondere Natur der Krankheit, objectiv bei aller subjectiven Zusammenfassung, vorhalten, während der Allopath sich eine solche Natur subjectiv bildet und darüber die objective Grundlage aufgibt. Der Erfolg ist demnach auch der entgegengesetzte. Die geistige Operation des Allopathen führt durch die nothwendigen Fictionen auf der einen, durch den Mangel an Heilmittelkenntniss auf der andern Seite, gerade wegen der Abstraction von den Symptomen, mehr als zu oft zu einem symptomatischen Verfahren, da die übrigen „rationellen" Beziehungen nicht ausreichen wollen. Die Operation des Homöopathen dagegen gibt durch die Benutzung der Symptome eine objective Anschauung des Krankheitsbildes, welches in seiner Totalität zu einer wesentlichen, essentiellen Kur führt. Denn nur das ist eine symptomatische Kurmethode, welche einzelne Symptome beachtet, oder welche eben die Symptome nur als solche nimmt,

ohne sie geistig zu analysiren, werthzuschätzen, zu verbinden. Letzteres aber, die Charakteristik der Symptome, übt die homöopathische Schule gerade mit besonderem Fleisse. Nicht die Symptome sind ihr die Hauptsache, der Zweck der Erkenntniss, sondern das Wesen der Krankheit nach allen Beziehungen; aber da es kein sichereres Mittel zur Erkenntniss dieses Wesens, zur Erörterung aller Krankheitsverhältnisse gibt als die Symptome, so legt sie auf diese auch einen besondern Werth. Sie sind ihr Mittel zum Zweck und Grundlage der Beobachtung. In diesen äussern Merkmalen spiegelt sich das innere Bild der Krankheit; ein Complex jener muss die einzelnen, gestaltenden Theile für das Ganze enthalten. Von den auf der Oberfläche zu Tage kommenden Erscheinungen müssen wir ja überall auf die innern ursächlichen Verhältnisse zurückschliessen und das thut auch der Homöopath, da er nicht bei der Beobachtung allein, nicht auf der naiven Anschauung, dem Standpunkte einer kindlichen Forschung stehen bleibt, sondern weiter combinirt, urtheilt und schliesst. Auch Er bildet sich eine Diagnose der Krankheit, indem er Wesentliches und Unwesentliches trennt; auch Er unterscheidet Primäres und Secundäres, Pathognomonisches, Sympathisches u. s. w.; auch Er würdigt den ätiologischen individuellen wie den äussern Antheil u. s. w.; aber er verliert nie über das subjectiv-geistige Product das objectiv-reale Substrat, welches dieses erzeugte, und hält so den Boden fest, um sich den Schwankungen einer luftigeren Schicht nicht auszusetzen. Darum dienen ihm auch noch in ihrer Verbindung dieselben einzelnen Merkmale bei der Vergleichung mit den Symptomen der künstlichen Arzneikrankheit, die er hier in gleicher Weise zu combiniren, zu beurtheilen versucht, um ein dem Bilde der Krankheit ähnliches Arzneibild zu erhalten. Je treffender die Aehnlichkeiten des Einzelnen, um so entsprechender muss das Ganze werden. Aber es kann das nicht durch ein mechanisches Decken, sondern nur durch ein raisonnirendes Vergleichen, ein Ausscheiden, eine auf der schärfsten Analyse beruhende Synthese geschehen, weil sonst eben nur äussere, formelle, nicht innere, wesentliche Aehnlichkeiten erzielt werden würden.

Jeder Versuch eine Aehnlichkeit zu finden bedarf der Reflexion, wenn diese nicht auf blossen Aeusserlichkeiten begründet sein, sondern eine wahre innere Verwandtschaft und Uebereinstimmung, wie wir sie brauchen, bedeuten soll. — Mit Recht nennt Wunderlich (a. a. O. S. 62) die Aehnlichkeit eine wesentliche, oder täuschende und zufällige. Was die Aehnlichkeit nach den äussern Erscheinungen betrifft, so behauptet er, dass die nach Ursachen, Vorgängen und innern Veränderungen verschiedensten Affectionen als ähnlich erscheinen, weil die oberflächlichen Symptome sehr oft von unwesentlichen Nebenumständen abhängen. — Die präsumirte Gleichheit der Ursache vereinige oft Affectionen von dem verschiedensten Bilde, weil

wir von den Ursachen der Erkrankung gewöhnlich nur eine unvollkommene und stückweise Kunde haben, ein Theil der Ursachen uns entgeht und nicht in die Rechnung gezogen wird. Die Gleichheit der Veränderungen der wesentlich afficirten Organe würde die naturgemässeste Zusammenstellung geben, wenn wir anders die wesentlichen Veränderungen immer kennten und nicht so oft zufällige oder consecutive Störungen dafür angesehen würden. Es reiche also weder das symptomatische, noch ätiologische, noch das anatomische Moment für sich allein aus. Eben darum sei keines derselben zu entbehren; aber wir seien oft genöthigt in Ermangelung anderer Leitfäden uns an die symptomatische äusserliche Aehnlichkeit des Krankheitsbildes zu halten. Diese Kriterien können auch von dem Aehnlichkeitsprincip in der Behandlung gelten und es lässt sich daher dieses ganze Urtheil mit unbedeutenden Veränderungen auf das *Similia Similibus* anwenden.

Man sieht hieraus, dass die Symptomenähnlichkeit wohl ein sehr wichtiges Moment in der Homöopathie ist, weil sie die allernächste Aufgabe der Beobachtung ist und wir durch sie am allerersten und sichersten auf die eigenthümlichen tieferen Zustände und Erscheinungen geführt werden, dass sie uns aber nicht genügt, und dass somit der der Homöopathie gemachte Vorwurf eines blos symptomatischen Verfahrens, den wir auch oben schon widerlegt haben, in sich zusammenfällt. Jeder Praktiker wird überdies aus seiner Erfahrung belegen können, dass blosse Symptomenähnlichkeit, und wäre sie auch anscheinend noch so schlagend zwischen Arzneiwirkung und Krankheit vorhanden, gerade oft im Stiche lässt, wenn nicht andere aus der Beobachtung und Reflexion geschöpfte Anhaltspunkte unter mehreren angeblich passenden Mitteln die richtige Wahl treffen lassen. Namentlich, da es sich immer nur um ähnliche, nicht um gleiche Mittel handelt, wird bei dem Vorhandensein mehrerer Stufen der Aehnlichkeit eben nur das möglichst d. h. nach allen Seiten hin ähnliche Mittel heilen. Als ein Beispiel dieser inneren Verschiedenheit bei äusserlicher Aehnlichkeit dienen die Unterleibssymptome von *Belladonna* und *Veratrum*.

Belladonna:	*Veratrum:*
Convulsionen in den Bauchmuskeln.	Zucken in den Bauchmuskeln.
Auftreibung des Unterleibes und Härte desselben.	Dumpfes Bauchweh von Auftreibung und Spannung des Unterleibes. Leibschmerzen;
Heftige Kolik mit Erbrechen und Stuhlzwang u. s. w. Kneipendes Leibweh, in der Lebergegend, über dem Oberbauch, tief im Unterleib u. s. w.	nachher Erbrechen. Plötzliches Leibweh, gleich darauf Ausleerungsdrang; nach der Ausleerung Drängen.
Schneiden im Unterleib.	Schneidende Bauchschmerzen.
Heftig schneidender Druck im Unterbauche.	Drückend dumpfer Schmerz wie von Zerschlagenheit.

Belladonna:	*Veratrum:*
Stechender Schnitt in einem Zuge. Stumpfe Stiche; heftiges Stechen wie mit einem Messer.	Stechendes Bauchweh. Schneidend stechender Schmerz. Schmerz im Unterleibe, als wenn es mit Messern darin schnitte.
Heftig spannend drückender Schmerz im ganzen Unterbauche.	Spannender Schmerz in den Hypochondern.
Krampfhafte Zusammenschnürung, Auftreibung, ruckweis. Krampfhafte Spannung, die mindeste Bewegung verbietend. Drückend stechender Schmerz in der Nabelgegend. Zwängen und Greifen um den Nabel herum, zum Vorbücken nöthigend Drücken wie von einer schweren Last.	Leibschmerzen, als seien alle Gedärme wie in einen Knäuel zusammengewunden. Schmerzlicher Druck in der Blinddarmgegend.
Heftiges lautes Poltern und Kollern im Unterleibe.	Blähungsartiges Knurren und Kneipen. Kollern im Unterleibe.
Gefühl, als drücke ein harter Körper zum Bauchringe heraus.	Im linken Schooss ein Gefühl, als sollte da ein Leistenbruch entstehen.

Wie ähnlich sind die Symptome und doch wie verschieden ist die Anwendung beider Mittel je nach der tiefern Bedeutung dieser Symptome! Ja, es kann in dem einen Fall die Symptomenähnlichkeit für *Veratrum* anscheinend noch grösser sein als für *Belladonna* und doch wird dieses Mittel passen und nicht jenes. Denn *Belladonna* entspricht der entzündlichen Kolik mehr als der krampfhaften, *Veratrum* passt nur für die letztere. Aber auch einer Peritonitis könnten die Symptome des *Veratrum* ähneln und doch wird diese nie durch das genannte Mittel bekämpft werden, da der Charakter der *Belladonna* wohl dem der Bauchfellentzündung entspricht, nicht aber der des *Veratrum*. Es wird also eine genauere Vergleichung, ein tieferes Eingehen, ein Herbeiziehen mehrerer Momente nöthig sein, um diese specifische Verwandtschaft zwischen Mittel und Krankheit zu ergründen, um in jedem einzelnen Falle das Passende und Angezeigte herauszufinden. Aber auch immer werden wir zunächst an der Hand der objectiven Forschung, welche uns die wahrnehmbaren Erscheinungen bietet, einhergehen.

Die Rücksicht auf das anatomische Moment, die Oertlichkeit.

Eine wesentliche Berücksichtigung verdient das anatomische Moment, die Oertlichkeit. Die Pathologie hat von dem Zeitpunkte her, wo sie die Krankheiten von ihren örtlichen Ausgangspunkten an verfolgte, wo sie der anatomischen Grundlage eine vorzügliche Aufmerksamkeit widmete, einen ganz neuen Aufschwung genommen. Auch die physiologische Therapie wird diesen Weg nicht umgehen können, wenn sie das Hauptgebot: zu

individualisiren erfüllen will. Da jedes Organ sein eigenthümliches Leben und seine eigenheitliche (individuelle) Wirksamkeit besitzt, so ist es schon ein grosser Vorsprung für die Erkenntniss der Mittelwirkung und die Behandlung, wenn wir die specifischen Beziehungen der Arzneien zu den einzelnen Organen und den von ihnen vertretenen Functionen kennen. Wir setzen so der localisirten, in ihrem Entstehungspunkte erfassten Krankheit das örtlich wirkende Mittel entgegen; es treffen sich gleichsam auf einem und demselben Boden die kämpfenden Parteien. So ist die erste Bedingung für eine directe Einwirkung auf einander gegeben. Andererseits liefert aber auch die anatomische Grundlage die Bedingungen für gewisse Formen und Abänderungen des Krankseins, die je nach der Verbreitung, den verschiedenen Structur- und Texturbeschaffenheiten und je nach der Verbindung, in denen diese Gewebe mit den übrigen stehen, von mehr oder minder allgemeinem Einfluss sind. Wir abstrahiren aus dieser Gewebegrundlage gewisse allgemeine Gesetze des Erkrankens und wenden sie auf die verschiedenen Oertlichkeiten an. So z. B. wissen wir, dass die Entzündung ganz andere Ausgänge auf den serösen, als auf den Schleimhäuten macht. Dies kommt uns bei der Entzündung der Pleura, des Pericardiums, der Magen-Darmschleimhautentzündung zu Statten. Oder wir benutzen die Einheit des katarrhalischen Processes, der, auf der eigenthümlichen Structur der Schleimhaut beruhend, in der Mucosa der Bronchien, des Magens, der Genitalien mit ziemlicher Uebereinstimmung verläuft. Das Erste und Zunächstliegende ist bei Erforschung des Wirkungsgebietes der Arzneien die Frage nach der Oertlichkeit d. h. nach den Organen. Wir müssen zuerst wissen, ob ein Mittel auf Herz, Lunge, Blase, Gehirn u. dgl. wirke. Wir erlangen dadurch schon eine gewisse, wenn auch allgemeine Erkenntniss von den physio-pathologischen Vorgängen, die durch einen oder mehrere grössere Theile des Organismus gebildet und von den Arzneien afficirt, verändert werden. In den meisten Fällen werden mehrere Organe von einem und demselben Mittel betroffen. Wir fragen dann weiter, zu welchen besondern Theilen dieser Organe eine Beziehung des Mittels obwaltet, und abstrahiren daraus ein Verwandtsein, z. B. zu den Schleimhäuten, dem Lymphsystem, dem Capillargefässsystem, den Venenstämmen. Wissen wir nun, dass ein Arzneimittel eine besimmte Einwirkung auf ein anatomisches System oder auf ein besonderes Gewebe hat, so ist schon für die physiologische Charakteristik des Mittels durch eine gewisse Gesetzmässigkeit bei aller örtlichen Verschiedenheit gesorgt. Wir erlangen, um uns deutlicher auszudrücken, ein genaueres Verständniss des Bildes der Wirksamkeit der Arznei, wenn wir nicht nur die Einflüsse auf die Organe des Körpers als solche kennen, sondern auch die Veränderungen, welche dieselbe auf die entfernteren Elementartheile der Organe und des ganzen Körpers übt. Wir

werden dann nicht nur einsehen, warum ein Mittel mit einer gewissen Uebereinstimmung in verschiedenen Theilen des Organismus wirkt, sondern werden uns auch ein Verständniss über die Beziehungen des Mittels zu dem durch die anatomische Grundlage wesentlich bedingten Krankheitsprocess eröffnet sehen.

Kommt nämlich die Erörterung, auf welche Organtheile ein Mittel wirkt, deshalb hauptsächlich in Betracht, um die functionelle Thätigkeit desselben kennen zu lernen, da die Organe oder Organengruppen Functioneneinheiten oder Functionengruppen darstellen, so dringt auch die Untersuchung, auf welche Formtheile besonders sich die Wirksamkeit des Medicaments erstreckt, ob auf die vegetativen (Membranen, Verbindungsgewebe), oder animalen (z. B. Nervensystem, Muskelsystem), oder auf die allgemeinen Substrate (Lymphe, Blut, Zellstoff), in den tiefern Hintergrund des Lebens ein. Sie zeigt uns theils die inneren Vorgänge der Functionen, theils gibt sie Aufschluss über die formellen, durch die Structur gebotenen Abweichungen, die besonders bei den Verschiedenheiten des Krankheitsprocesses in Betracht kommen, bei welchem ja auch Functionelles und Materielles eine gleich wichtige Rolle spielen. Es ist also, um es kurz zu wiederholen, bei der Erkenntniss der Krankheiten durchaus das erste Erforderniss zu wissen, in welchen Organen diese sitzen, da sich hiernach die Functionsveränderungen und die diese beurkundenden Symptome richten werden. Es kommt dann aber auch darauf an zu unterscheiden, welche Formtheile besonders befallen und von welcher Structur diese sind.

Ein deutliches Beispiel gewährt uns auch hier wieder die *Hyperämie*. Das Verhältniss der Oertlichkeit, der histologischen Grundlage zu den Erkrankungen lässt sich nirgends besser nachweisen als hier. Eine Entzündung in den Lungen wird ganz andere Beschwerden hervorrufen als im Magen, sie wird aber auch, je nachdem sie die seröse Haut oder die Schleimhaut, das Parenchym, die Venen oder Capillargefässe zum Sitz oder Ausgangspunkte wählt, grosse Formenverschiedenheiten des in der Hauptsache sich gleich bleibenden Processes darbieten.

Die Untersuchungen von Berres*) über die Anordnung der kleinsten arteriösen und venösen Zweige in der Capillarität haben sogar den Weg zur speciellsten örtlichen Begründung der Hyperämieen gezeigt. Einen grossen Unterschied macht nach dieser z. B. das Linear-Gefässgeflecht in den Muskeln, welches wenig zu Hyperämieen disponirt, das longitudinale der Nervensubstanz, welches raschen Zu- aber auch Abfluss gestattet, das Längenmaschengeflecht der fibrösen Häute, das dendritische in den serösen Häuten,

*) Vgl. Berres, Anatomie der mikroskop. Gebilde des menschl. K. S. 36—70 und Wunderlich's Anwendung auf die Pathologie S. 354.

das strahlige Gefässnetz in den drüsigen Organen, und das erectile Geflecht, wo anatomisch das leichtere oder schwerere Zustandekommen, die Intensität und Dauer der Hyperämie erklärt werden kann. Nicht weniger wichtig sind die Verbindungen der capillären Arterien mit den capillären Venen in einfachen Maschennetzen, in dem verbindenden Maschennetz (Muskeln, Nerven, fibrösen Häuten), in dem umgürtelnden Maschennetz (Drüsen, Lungen, Rindensubstanz des Gehirns), in den Schlingengefässnetzen, Schleifenbildungen (Sinnesorgane, Zungenwärzchen, Pförtner, Dünndarm, Tastwarzen, Genitalien), in dem Schlingenmaschennetz (seröse Häute, Corium, Schleimhäute).

So gut wie in der Pathologie ist dieses Wissen von Bedeutung für die Pharmakodynamik, und es kann demnach durchaus nicht gleichgültig sein, ausser der Kenntniss der specifischen Beziehungen der Arzneien zu den Organen, durch Vergleichung und Abstraction die Einsicht zu gewinnen, wie die einzelnen Mittel auf die besondern Gewebe und Systeme des Körpers einwirken. Wir wollen bei dem eben gegebenen Beispiele der Hyperämie stehen bleiben und im Allgemeinen die Unterschiede einiger der vorzüglichsten entzündungswidrigen Mittel darstellen. Wir kennen als solche: *Aconit, Belladonna, Bryonia, Mercur, Phosphor, Pulsatilla, Sulphur.* Wie verschieden sind diese theils nach der organisch-localen, theils nach der elementar-formalen Seite hin!*) *Aconit* passt für die arteriellen Entzündungen und für active capillare Stasen, für die Schleimhaut des Auges, der uropoetischen und der Respirations-Organe, für seröse und fibröse Gebilde, weniger für parenchymatöse und drüsige Organe, für Entzündungen der Zellscheiden der Gefässe, Nerven und Muskeln, der Synovialmembranen (Gelenkentzündungen). *Belladonna* hat nicht minder den activen Charakter der Entzündung, aber ergreift unter Vermittlung des Nervensystems mehr das venöse System, passt bei erethischen Zuständen, bei Kindern und Frauen, wirkt auf die rosenartigen Entzündungen, auf Lymphgefäss-, Drüsen-Entzündung; sie passt bei Entzündungen der Gehirnhäute und des Gehirns, bei Augenentzündungen scrofulöser, gichtischer, katarrhalischer Art; bei Peritonitis, Nephritis, Metritis, Pneumonie, gichtischen Gelenkentzündungen, überall da, wo secundär venöse Stockungen eingetreten sind. *Bryonia* hat eine besondere Beziehung zu den Entzündungen der häutigen Gebilde und den eigenthümlichen Entzündungsausgängen derselben, namentlich der serösen Häute, der fibrösen Gebilde, wie zu den im peripherischen Capillargefässsystem verlaufenden Stasen; passt bei Encephalitis, Meningitis, Arachnitis,

*) Es versteht sich von selbst, dass wir die anderweiten einschlagenden, ebenfalls sehr wichtigen charakteristischen Unterschiede dieser Mittel hier nicht berühren, wo es sich eben nur um den Nachweis der Verschiedenheiten des anatomischen Elementes an einem Beispiele handelt.

Pleuritis muscularis und serosa, Entzündung des serösen Ueberzugs der Leber; Mastitis, Bronchitis, Pneumonie (parenchymatöse, zweites Stadium); Psoitis. *Mercur* ergreift besonders das Venen- und Capillargefäss-System, die Lymphgefässe, Drüsen, die serösen, fibrösen, vorzüglich aber die Schleimhäute, namentlich die Schleimhaut des Darmcanals, der Luftwege, der Harn- und Geschlechtsorgane, die äussere Haut, die Knochen und hat eine weitausgebreitete Einwirkung, da mittelst *Mercur* wahrscheinlich auch eine directe Umänderung des Blutes erfolgt. Daher hat auch kein Mittel nächst *Aconit* eine gleich antiphlogistische Kraft als dieses. Dagegen ist die Anwendung des *Phosphors* als Antiphlogisticum beschränkter in Bezug auf die Form, den Charakter der Krankheit und auf die Oertlichkeit. So wirkt *Phosphor* bei Schleimhautentzündungen (der Rachen- und Halsschleimhaut, Magen- und Darmschleimhaut, der Bronchien), bei Pleuritis, Pneumonie, Mastitis unter bestimmten Verhältnissen, aus denen eine Einwirkung des Nervensystems auf das Capillargefässsystem und auf die Gefässwände und ein Zerfall der Blutmasse hervorzugehen scheint. Bei der *Pulsatilla* und dem *Sulphur* spielt dagegen das venöse Gefässsystem die Hauptrolle, so jedoch, dass *Pulsatilla* vorzugsweise das venöse Capillargefässsystem, die Schleim-, fibrösen und serösen Häute erregt und bei Entzündungen der Augenlider, Otitis, venöser Angina mit Varicositäten, Orchitis, Prostatitis, Gonitis, Psoitis angezeigt ist, *Sulphur* hauptsächlich eine Wirkung auf die Blutmasse selbst entfaltet, aber auch besonders die grösseren und kleineren Venenstämme, Schleimhäute, drüsigen Organe, Haut, Knochen, Sehnen, fibröse Theile, die Gelenkapparate befallen macht und bei Entzündung der Drüsen, Ostitis, Erysipelas, Augentzündungen, Entzündung der Nasenschleimhaut, chronischer Angina, chronischer Gastritis, Hepatitis, Pneumonie, Pleuritis, Gelenkentzündungen, Panaritien mit vorwaltendem venösen Charakter seine Anwendung findet.

Um möglichen Missverständnissen vorzubeugen, ist es nöthig zu erwähnen, dass es nicht zunächst der Usus in morbis war, woraus wir diese Beziehungen kennen lernten, sondern physiologische Prüfungen an Gesunden. Aus der Vergleichung der verschiedenen Oertlichkeiten, in welchen die zu bestimmten Krankheitsformen geistig verbundenen Symptome der Arzneiwirkung auftreten, stellt sich das allgemeine anatomisch-histologische Moment heraus, dessen tiefere Bedeutung für den Krankheitsprocess und die Gesetzmässigkeit der Wirkung überhaupt wir näher betrachten werden, nachdem wir vorher noch einige Erläuterungen über die Verbreitung der Arzneiwirkung beigebracht haben.

Verbreitung der Wirkung. Oertliche und Allgemeinwirkung.

Die Homöopathie muss bei der specifisch-örtlichen Beziehung ihrer Mittel von dem Grundsatz ausgehen, dass jede Einwirkung der Arznei ursprünglich eine locale sei, auf einen oder wenige Punkte beschränkt. Dieser Satz ist ebenso richtig, wie der, dass jede äussere Einwirkung, sie sei eine materielle, sogenannte dynamische oder geistige, unseren Körper in einem bestimmten Punkte trifft. Die Physiologie hat namentlich durch die Lehre von den Primitivfasern und von der Nervenleitung im Verein mit der Cellularpathologie diesen Punkt zum Gesetze erhoben. Diese örtliche Einwirkung aber braucht nicht auf einen Theil beschränkt zu sein, sondern sie kann mehrere Punkte zugleich berühren. Nun ist eine doppelte Möglichkeit gegeben. Entweder die Wirkung bleibt beschränkt auf den einen oder die mehreren Theile, die zuerst ergriffen waren, oder sie verbreitet sich weiter und wird zuletzt so zu sagen zu einer Allgemeinwirkung, eine Bezeichnung, die deshalb nicht ganz exact ist, weil in jedem Falle noch Theile im Organismus unberührt bleiben werden, Allgemeinwirkung also nur den Sinn einer weitverbreiteten Oertlichkeit hat. Die Verbreitung der Wirkung hängt ausser von der Art und Fortdauer der wirkenden Ursache, dem Hinzutreten neuer Schädlichkeit, oder der topischen oder mechanischen Einwirkung der Theile und Producte hauptsächlich von der anatomisch-physiologischen Beschaffenheit des betroffenen Punktes ab. Sie wird um so grösser sein, je verbreiteter die Verbindungen desselben mit den übrigen Theilen sind, oder auch, um uns eines gangbaren Ausdrucks zu bedienen, je grösser die Dignität des betroffenen Centraltheils, Organs oder Organensystems ist. Dies gilt insbesondere vom Nerven- und Blutsystem. Wissen wir demnach, dass ein Mittel auf das Nervensystem, und zwar auf gewisse Provinzen desselben wirkt, so können wir auch annehmen, dass diese Wirkungen ebenso weit verzweigte Folgen haben, als die Einwirkungen auf das Blut. Es wird aber diese Erregung immer zuerst örtlich afficirt und begrenzt gedacht werden müssen, und es kommt nur darauf an zu erforschen, welche Parthieen als ergriffen zu betrachten sind, z. B. ob das Gehirn, das Rückenmark (sensitive oder motorische Fasern), die Ganglien, die Gefässwand, Arterien, Venen, die Capillaren eines Parenchyms, das Blut selbst. Diese Ausstrahlungen zu ermitteln, muss man zuerst den Centralpunkt auffinden und dies gibt Schwierigkeiten, welche der reflectirende Verstand bei Aufstellung des Krankheitsbildes zu überwinden hat. Denn es erhellt aus dem Obigen, dass:

1) neben der Allgemeinwirkung auch eine specielle und eigenthümliche auf einen oder mehrere Theile möglich ist, welche a) entweder die Ursache, oder b) die Folge jener Allgemeinwirkung sein kann, und

2) dass namentlich von einem einzelnen Organe aus, z. B. dem Herzen, den Lungen, der Leber, eine Einwirkung auf das Blut oder die Nerven selbst Statt hat, welche dann ihrerseits wieder Nachwirkungen erzeugt.

Wenden wir diese Beobachtungen auf die Gesetze der Heilung an, so folgt, dass ein örtliches Uebel von dem allgemein wirkenden Mittel rückwärts ebenso gut getroffen werden kann, als die Heilung des Allgemeinleidens von der Behandlung eines einzelnen Theiles aus bewerkstelligt werden kann.

Nach der Rolle, welche diese Oertlichkeitsbeziehung in den verschiedenen Schulen spielt, lässt sich der Unterschied dieser selbst sehr bezeichnend aufstellen. In der Allopathie, wo die locale Einwirkung der Arzneien nur durch den Usus in morbis gefunden ist, ist die Beziehung zur Pathologie eine lockere. Bei der überwiegenden allgemeinen Einwirkung nach dogmatischen Kategorieen und bei der Geltung der sogenannten „allgemeinen" Methoden ist die örtliche Beziehung eine Ausnahme (daher auch Wunderlich es als eine Täuschung bezeichnet, wenn man sich von der Localisirung in der Pathologie Vortheile für die Therapie verspreche); sie fällt oft mit der äusserlichen oder symptomatischen Einwirkung zusammen. Da die Allopathie meistens durch den Antagonismus, durch gesteigerte Secretionsverhältnisse, die Ableitungsmittel, durch quantitative und chemische Mittel, vorzüglich aber durch die Mischungsverhältnisse des Blutes (alterirende, resolvirende, verdünnende, stärkende Mittel) nach dunklem Instincte humoralpathologisch wirkt und durch massenhaftes Einschreiten den ganzen Organismus in Anspruch nimmt, so erreicht sie oft unbewusst ihr Ziel, aber die Unkenntniss und Nichtbeachtung der localspecifischen Eigenthümlichkeiten der Mittel bringt sie um den Vortheil einer directen Kunstheilung. Rademacher legt dagegen auf diese Oertlichkeiten mit Recht einen grossen Werth, aber leider! einen nur allzugrossen, da er trotz aller Gegenversicherungen seiner Schüler darüber die Qualität hintansetzt und einseitige Auffassungen schafft, wie der Zweck seiner therapeutischen Versuche, die Mittelkategorieen, lehren. Haben die Anhänger dieser Schule diese Oertlichkeit gefunden, dann haben sie auch die Indication zur Praxis. Die Unterscheidung aber ihrer Organ- und Universalheilmittel (mit Unrecht von Kissel in Blutheilmittel umgetauft) ist aber nur insofern von Belang, als sie zur Auswahl aus einer derselben, oder gar zu einer Addition mehrerer aus der einen oder Combination aus beiden Klassen hilft — eine Zweiheit der Eintheilung, die bei der von Kissel selbst zugegebenen Schwierigkeit der Trennung und Unterscheidung, bei der Mannigfaltigkeit der Vorkommnisse und der Uebergänge der Organ- oder Bluterkrankungen physiologisch und logisch unstatthaft ist, ganz abgesehen davon, dass die Wirkung des Nervensystems oder des Blutes im Organe übersehen wird, die doch auch örtlich

sein kann. Wir können daher diese Organ- und Universalheilmittel Rademacher's nicht als einen Fortschritt der Praxis gelten lassen, da es in Wahrheit, trotz Kissel's trefflichen Forderungen, auf eine tiefere physiologische Ergründung, auf eine Beachtung des Krankheitsprocesses, eine semiotische Werthschätzung der Krankheitssymptome, der Mischungsverhältnisse u. s. w. weniger ankommt, als auf die anatomische Basis, und als das überwiegende Bestreben das primär Erkrankte aufzufinden, die Gefahr herbeiführt, das Bild der Krankheit im Ganzen zu übersehen, was bei uns Hauptaufgabe ist. Verwerflich aber ist die angeblich inductive Methode, nach welcher diese zwangsweisen Kategorieen gefunden werden, d. h. der Heilversuch, das Herumprobiren mit dem Zufall. Weil *Kupfer* oder *Eisen* ein Universalheilmittel ist, wie die Versuche an Krankheiten lehren, die man als Universalkrankheiten kennt (solche sind meist epidemisch) und weil nun *Kupfer* und *Eisen* eine Pneumonie heilen, wie wieder die Versuche an Kranken lehren, sind *Kupfer* und *Eisen* Heilmittel der Pneumonie, und diese eine Universalkrankheit. So wird die Pathologie durch die Therapie dogmatisch bereichert und diese durch ein Reagentienwesen fortgebildet! Es ist daher ein grosses Unrecht, wenn man diese einseitigen Localspecifica mit der homöopathischen Mittelauffassung zusammenstellen will. Bei uns ist der Versuch ein physiologischer und wird nur bestätigt durch den Erfolg am Krankenbett. Der Zusammenhang mit der Pathologie ist ein enger, naturgemässer, rationeller, indem der localisirenden Pathologie die localisirende Therapie entgegengestellt wird und also Krankheit und Arznei in innige Berührung kommen. Die Erforschung dieser Oertlichkeit aber ist nicht das Endziel, sondern sie ist nur der Weg zur Erkenntniss der Erscheinungswelt, mit einem Worte zur Unterscheidung (Diagnose) der Qualität und Richtung, zur Ergründung ihres Ursprungs, Zusammenhangs, innerer Verbindung, soweit dies möglich, und zur Ausscheidung des Unwesentlichen, Zufälligen. Kissel (a. a. O. S. 6) hat daher Hahnemann gar nicht verstanden, wenn er sagt: „er gebe nur eine symptomatische Arzneiwirkungslehre ohne einen Versuch zur Ermittlung des Zusammenhangs, der Ursprungsquelle.“ Unsere Mittel sind mit einem Worte nicht blosse Local-Specifica, sondern auch concretpathische, Specifica qualitatis.

Das Dynamische und Materielle der Heilung auf homöopathischem Wege.

In genauem Zusammenhange mit dem eben abgehandelten Punkte steht die Frage, ob die Arzneien dynamisch oder materiell wirken. Hahnemann's Ausspruch, dass Krankheit und Heilung nur durch dynamische Einflüsse entstehen (s. Organon. 5. Aufl. S. 86), ist bekannt. Das Princip

der Aehnlichkeit und die Wirkungsweise der kleinen Gaben musste auf eine vorwaltend dynamische Anschauungsweise führen, die überdies mit der damaligen Auffassung der Lebenserscheinungen von Cullen, Brown u. A. in Zusammenhang stand. Aus dieser Verachtung der materiellen Seite der Arzneiwirkungen lässt sich die mangelhafte Berücksichtigung des chemischen Elements, wie das Vorwiegen subjectiver Erscheinungen über die objectiven Veränderungen in der homöopathischen Arzneimittellehre ableiten. Das Wort „dynamisch" überhaupt hat zu grossen Missverständnissen geführt und ist leider in vieler Beziehung nur ein Deckmantel der Unklarkeit oder Unwissenheit. Bald dient es zur Bezeichnung der Kraft als Gegensatz der Materie, bald gebraucht man es im engern Sinne für die Thätigkeitsäusserung (Function) im Gegensatz zur Mischung und Form, bald für die Erscheinungen in der Zeit im Gegensatz zu dem Räumlichen, und in seiner speciellsten anatomisch-physiologischen Beziehung für die Thätigkeit des Nervensystems gegenüber dem Leben des Blutes und der Organe. Immer aber wird die Annahme einer ausschliesslichen Herrschaft des Einen, man mag einen Sinn unterlegen, welchen man will, ohne die Mitwirkung des Andern unphysiologisch sein, da beide anscheinende Gegensätze durch die Einheit des Lebens in der organischen Natur, wie in der Erscheinungswelt und den Gesetzen der unorganischen ineinander aufgehen. Unmöglich auch kann man deshalb glauben, dass Hahnemann mit seinem Dynamismus auch die materielle Mitwirkung der Arzneien habe verneinen wollen. Einem solchen Beobachter konnte nicht verborgen bleiben, dass gewisse Arzneistoffe — seine sogenannten Antipsorica insbesondere — eine sehr entschiedene materielle Wirkungssphäre haben, wie denn auch die Lehre von der Psora und den andern Dyskrasieen gerade die Mischung des Blutes zur hauptsächlichsten Grundlage nahm. Freilich blieb es bei dieser allgemeinen Anschauung. Im Besondern die Mischungsveränderungen, welche Arzneistoffe verursachen, zu untersuchen, fühlte man sich bei der dynamischen Auffassung nicht gemüssigt. Erst die neuere Zeit richtet auch auf diese materielle Seite ihr Augenmerk, wie dies Einzelnes in der Arzneimittellehre von Noack und Trinks beweist, oder Frank's in Osterode Hinweisungen auf Mitscherlich's vortreffliche Untersuchungen über die Einwirkungen der Arzneien auf das Blut*), Arnold's Versuche mit *Phosphor, Aconit, Bryonia* u. s. w. Bähr's und Sorge's Monographieen über *Digitalis* und *Phosphor* und die Beachtung, welche die Arbeiten von Böcker, Beneke, Liebig, Kölliker, Schlossberger u. A. auf diesem Gebiete bei den Homöopathen gefunden haben. Ja Grauvogl geht zum Verwundern für alle Homöopathen in seiner chemisch-physikalischen Auffassungsweise sogar so weit eine weder logisch noch

*) Im Arch. Bd. XVI. u. XVII.

physiologisch gerechtfertigte Eintheilung der homöopathischen Mittel in Nutritionsmittel, wenn es Stoffe sind, aus denen der Organismus zusammengesetzt ist, und in Functionsmittel, wenn nicht, vorzunehmen, alle pathologischen Processe von einem Plus oder Minus abzuleiten und die Heilung auf den Ersatz dieses Minus oder Entfernung jenes Plus zu beziehen (a. a. O. S. 465). So heile *Calcarea carbonica* die Cataracta, *Silicea* das Enchondrom.

Eine Schwierigkeit liegt darin, dass die Untersuchungen über die materiellen Einwirkungen bei Gesunden nur mit grösseren Dosen angestellt werden können und dass von diesen aus, wo es sich eben um Mischung und Form handelt, der Rückschluss auf die Wirkungen an Kranken bei kleinen Dosen nicht so leicht ist, als bei den functionellen Erscheinungen. Auch hat in der That die Chemie noch nicht diejenigen Fortschritte gemacht, um alle Veränderungen pathologischer Art gehörig nachzuweisen und es ist sehr die Frage, ob überhaupt je die chemischen Reagentien und Untersuchungsmittel dazu geeignet sein werden, die feineren Nüancen, welche durch die kleinen Gaben der Homöopathie bewirkt werden, aufzufinden, wenn man 1) die Hindernisse bedenkt, welche der lebende und organische Körper für dergleichen Forschungen darbietet und wenn man 2) erwägt, dass es ungewiss ist, ob die materiellen Veränderungen, welche z. B. der Arsen, der Schwefel, die Kohle, der Kalk in unsern Gaben bewirken, so chemisch differenter Art sind, dass sie unter die Beobachtung des Analytikers fallen. Aber auch, wenn es nicht gelingt die gröberen chemischen Verhältnisse und Einwirkungen bei uns so nachzuweisen, wie es — freilich vielfach in hypothetischer Weise und oft mit Verwechslung der Producte und Educte — die pathologische Chemie in der alten Schule versucht hat, so ist doch bei vielen unserer Arzneien (wir erinnern nur an die *Säuren*, an *Arsenik*, *China*, *Phosphor*, *Kalk*, *Kochsalz*, *Baryt*, *Silicea*, *Graphit*, an die *Kohlen*, *Schwefel* u. a., eine Einwirkung auf die Blutmasse selbst, geschehe sie nun direct oder indirect (von der vasomotorischen Thätigkeit aus) nicht abzuleugnen. Bedenkt man, dass *Kupfer*, *Arsenik*, *Zink*, *Blei*, *Mangan* u. s. w. neuerdings im Blute entdeckt worden sind, obgleich man nicht behaupten kann, ob sie zufällig in das Blut gelangt sind oder ihm wesentlich angehören, während man von *Kalk*, *Schwefel*, *Phosphor*, *Eisen* u. s. w. bestimmt weiss, dass sie wesentliche Bestandtheile des Blutes bilden, und erwägt man, dass ihr Einfluss ein bedeutender ist, wenn auch die Quantitäten, in welchen sie vorhanden sind, relativ geringfügig genannt werden können, warum soll nun nicht auch eine kleine Menge Arzneistoffs ebenso wesentliche Veränderungen im Blute pathologisch erzeugen, als jene Bestandtheile des Körpers physiologisch? — Der Einfluss der *Säuren* (Kohlensäure im Blute), Salze und Erden auf die Bildung und Metamorphose

ist bekannt. So finden sich der *kohlen- und phosphorsaure Kalk* in den Knochen, in allen Säften und bei jeder Zellenbildung; *phosphor- und kohlensaure Magnesia* in den Knochen, *Chlornatrium* in allen Säften und Geweben; *kohlensaures Natron* im Blut und in der Lymphe, die *Kieselsäure* im Harn, Speichel, in den Haaren, Knochen, und gerade diese Stoffe sind es auch, welche die vegetativen Einwirkungen der Arzneimittel in der homöopathischen Pharmakologie am deutlichsten entfalten. — Erwägen wir ferner, dass *Sauerstoff, Kohlenstoff, Wasserstoff, Stickstoff, Schwefel, Phosphor, Chlor, Calcium, Fluor, Kalium, Natrium, Silicium, Magnesium* und *Eisen* die hauptsächlichsten constituirenden Stoffe sind, aus denen sich die wesentlichen organischen Substanzen zusammensetzen; dass aus den verschiedenen an sich geringfügig abweichenden stöchiometrischen Verhältnissen dieser Grundstoffe und der Verbindung mit den andern Substanzen unter leichten Abänderungen die mannigfaltigen Modificationen der organischen Substanz sich darstellen, als *Eiweiss, Fibrin, Casein, Globulin*, welche eine Reihe von Proteinverbindungen mit *Phosphor* und *Schwefel* und der verschiedenen Combinationen derselben mit Wasser, Salzen u. s. w. bilden; dass durch geringe Umwandlung aus dem *Dextrin* (Stärkemehlgummi) des eingeführten Pflanzenstoffes möglicherweise der ganz ähnliche Thierleim ebenso gebildet wird, wie aus dem Pflanzeneiweisse das *Protein;* dass endlich schon in den gewöhnlichen Functionen durch die Respiration (Verbindung des Kohlenstoffs der Nahrung mit dem Sauerstoff der Luft), durch die Exfoliation an freien Flächen, durch die Haut, die Leber und Niere eine fortwährende Zersetzung dieses (wenn auch für sich nicht zu isolirenden) *Proteins* Statt findet, — so ist es nicht allzu kühn, wenn man bei solcher Umwandlungsfähigkeit der organischen Theile den Arzneistoffen neben den vitalen Aeusserungen auch eine chemische Einwirkung zuschreibt, die aber nicht nach dem Maassstabe der unorganischen Chemie oder der jetzigen Analyse zu bemessen ist.*) Sehr lehrreich sind in letzter Beziehung die die Reproduction (Mauser) beachtenden Untersuchungen F. W. Böcker's.**) Hier sind vorzüglich die Harnausscheidungen, das Verhalten der Kohlensäuremenge bei der Respiration, die Elementar- und Formveränderungen des Blutes bei den verschiedenen Arzneimitteln berücksichtigt. Die von *Belladonna, Sulphur, Kali aceticum* angegebenen materiellen Resultate bestätigen die von diesen Mitteln bekannten übrigen Wirkungen. Das über Scrofeln, Rhachitis, Kraniomalacie (aus Mangel an phosphorsaurem Kalk

*) Stens (die Therapie, 1854) hat in seinem 5. Briefe das Unhaltbare einer rein chemischen Auffassung der Arzneiwirkung treffend nachgewiesen.

**) Beiträge zur Heilkunde, insbesondere zur Krankheits-, Genussmittel- und Arzneiwirkungslehre, nach eigenen Untersuchungen, Bd. I. u. II. 1849. Crefeld. Juncke und Müller.

in der Muttermilch und aus Säurebildung in Folge zersetzter unpassender Nahrungsmittel?) Gesagte enthält neben vielem Hypothetischen auch sehr folgenreiche Andeutungen für die Praxis (vergl. die Anzeigen für den *phosphorsauren Kalk*). Selbst nach relativ kleineren Gaben darf man um so eher eine materielle Veränderung durch Arzneien annehmen, als ja durch sie nicht neue und eigenthümliche Substanzen gebildet werden sollen, sondern nur Umänderungen der alten, wie sie oft schon durch Verschiedenheit der Proportionen oder geringfügige Mischungsabweichungen bedingt werden. Auch in anatomischer Hinsicht werden ja nicht neue Producte im kranken Leben gesetzt. Es sind immer nur relative und graduelle Unterschiede, durch welche sich die pathologischen Producte von den physiologischen unterscheiden. Die Farbstoffe kommen auch im gesunden Körper vor, oder bilden Zersetzungen des Blutes. Selbst früher für krankhaft gehaltene Stoffe im Harn und in den Harnsteinen sind als feststehende Theile des Harns ermittelt worden. Die chemischen Grundlagen der krankhaften Organe, die kranken Neubildungen und Auswurfsstoffe sind dieselben wie bei den normalen Gebilden und Aussonderungen. Weder im Eiter, noch im Krebs, oder Tuberkel, oder in andern Geschwülsten oder Ablagerungen finden sich Stoffe, die nicht auch im gesunden Körper vorkämen.

Nach diesem Allen kann wohl von einem ausschliesslichen Dynamismus nicht die Rede sein. Es wird im Gegentheil zugegeben werden müssen, dass eine dynamische Wirkung nicht ohne materielle Action und diese nicht ohne jene denkbar ist.

Wir behaupten nämlich: dass die dynamische Wirkung selbst zugleich eine materielle sei, nur dass die stoffliche Veränderung nicht zur Erscheinung kommt, weil sie so momentan und so wenig eingreifend ist, dass sie mit dem Vorübergehen der wirkenden Ursache oder auch von selbst verschwindet. Es fragt sich daher vielmehr nur

a) welche von beiden Wirkungen in jedem einzelnen Falle (wenn man der Dynamis nicht den Vorzug für immer einräumen will) die vorausgehende, also die primäre sei. Oder:

b) ob wirklich ein Zeitraum zwischen der dynamischen und der materiellen Einwirkung inneliegt, oder ob dieser ein so grosser sei, dass nicht vielmehr beide zusammenfallend gedacht werden können.

Die Lösung dieser Fragen ist in wissenschaftlicher Hinsicht interessant, sie erhält aber nur eine praktische Bedeutung, wenn wir sie etwas prägnanter auffassen und das Dynamische auf die Thätigkeit des Nervensystems beziehen, der wir die des Blutes und der Organtheile gegenüberstellen, mit einem Worte, wenn wir unsere Forschung dahin lenken:

c) ob die Arzneien durch das Blut oder die Nerven wirken? Hier sind nun folgende Möglichkeiten gegeben:

1) die Arzneieinflüsse werden nur durch die Nerven bewirkt, oder

2) nur durch das Blut,

3) oder es wirken beide und a) die Nerven geben den ersten Anstoss, oder b) das Blut. Die Fälle 1 und 2 widersprechen bei ihrer Isolirung der Lebenserscheinungen der täglichen Erfahrung und den Gesetzen des Lebens, welches den Gegensatz zwischen Kraft und Materie als Indifferenzirung des Differenten, um mit Schelling zu sprechen, ausgleicht und welches eine so exclusive Thätigkeit des einen oder andern Systems verneint. Es bleibt daher nur der Fall 3 übrig und zwar ist es wahrscheinlich, dass

a) in den allermeisten Fällen die Wirkung von den Nerven ausgeht und zwar so, dass *α)* das Nervengewebe unmittelbar getroffen wird, oder dass *β)* das Blut den Träger oder Vermittler der Wirkung macht, derart, dass die Arzneistoffe durch das Blut mit den Nerven und Organtheilen, zu denen sie eine Beziehung haben, in Berührung gebracht werden und von hier aus wieder die Rückwirkung auf Blut und Organe erfolgt. Dies wären diejenigen sogenannten dynamischen Wirkungen, bei denen (was nach Du Bois-Reymond's Versuchen möglich) eine besondere physikalisch-elektrische Strömung eintritt, oder wie wir es oben angedeutet, nur zeitliche, schnell vorübergehende und wegen ihrer Geringfügigkeit nicht palpable chemische Metamorphosen Statt finden. Es können aber auch

b) im Blute selbst solche primäre materielle Veränderungen vorkommen, welche die Nerven ebenfalls mehr oder weniger materiell umändern.

Arnold hat über alle diese Punkte recht schätzenswerthe Bemerkungen gegeben und interessante Beispiele und Anhaltpunkte beigebracht. Wie Zellgewebe, Schleim- und andere Häute, und verschiedene Gebilde (nach Emmert's Versuchen) mit Arzneistoffen sich erfüllen und von ihnen durchdrungen werden können, so kann dies auch vom Nervengewebe gelten (*α*). Beispiele sind: die stärkere Wirkung der *Belladonna* bei örtlicher Anwendung auf die Iris, die topische Wirkung beruhigender Mittel, wie des *Opiums*, die Application von Drüsenmitteln, die ohne Theilnahme des Organismus örtlich schneller wirken, die Narkotisirung eines isolirten Nerven durch *Opium* oder *Nux vomica*, die tetanischen Zufälle bei Fröschen nach *Strychnin*, selbst bei unterbundenem oder ausgeschnittenem Herzen, wenn es unter die Haut, in das Zellgewebe oder in den Magen gebracht wurde. Die Verbreitung der Arzneiwirkung durch das Blut (*β*) ist nicht zu verkennen, wenn auch die Resorption nicht als alleinige Vermittlerin der Wirkung selbst gelten darf. Obwohl auch die Lymphgefässe hier thätig sind, wird doch die Aufsaugung meistens durch die Venen bewirkt. Das Wieder-

auffinden der Stoffe im Blute, in den ausgeschiedenen Flüssigkeiten, in der Substanz der Organe und in der ausgeathmeten Luft sind unwiderlegbare Beweise für diese Art der Fortpflanzung. Dass aber auch die Aufnahme in's Blut zur Allgemeinwirkung in der Regel nothwendig ist, wird dadurch bewiesen, dass bei Application stark wirkender Stoffe auf eine Wunde und Aufsetzen eines Schröpfkopfes zur Aussaugung, sowie bei Unterbindung der Blutgefässe keine Allgemeinwirkung erfolgt, wohl aber bei künstlich unterhaltener Circulation mit dem getrennten und vergifteten Theile durch Röhrchen; dass unmittelbar ins Blut gebrachte Arzneien meist stärker und schneller wirken; dass bei blosser Verbindung durch die Nerven keine Allgemeinwirkung eintritt, wogegen sie aber bei Durchschneidung der Nerven eines Theils oder des Rückenmarks, überhaupt Aufhebung der Nervenleitung, nicht verhindert wird, wie Arnold's Experimente mit *Strychnin* lehren. — Endlich aber ist es wohl keinem Zweifel unterworfen, wie wir schon oben angegeben haben, dass das Blut selbst auch durch die Arzneien materielle Veränderungen eingeht, an denen secundär die Nerven Theil nehmen (b). Ausser den oben angegebenen Beispielen führen wir hier noch an: *Salpeter* und *Salmiak* vermindern die Gerinnbarkeit des Blutes: der Uebergang des *Phosphors* in's Blut zeigt sich aussen durch den Geruch der ausgeathmeten Luft und durch das Leuchten derselben, durch Abnahme der Blutkügelchen an Umfang und des Blutes an Coagulabilität, und bei unmittelbarer Berührung durch Erweichung des Rückenmarks.*) Säuren und Basen zeigen ihre Affinität auch im Organismus. Die pflanzensauren Salze wandeln sich in kohlensaure um. *Eisen, Salmiak, Salpeter*, *Phosphor* verbinden sich mit Bestandtheilen des Blutes; *Salpeter, Salmiak, Kochsalz* mit dem *Protein*.

Nach diesem Allen sind wir wohl berechtigt, die strenge Gegenüberstellung des Dynamischen und Materiellen als eine Verkennung der Lebensäusserungen zu bezeichnen. Wir sind aber auch verbunden, wie dem Nervensystem auch dem Blutgefässsystem eine bedeutende Rolle für das Zustandebringen der ganzen Arzneiwirkung zuzuschreiben. Unter dem Einfluss des Nervensystems steht auch die von Hoppe festgestellte Thätigkeit des Gefässsystems, und dieses erregt und regulirt wieder jenes. Keines wirkt ohne das Andere. Bei der Betrachtung des homöopathisch-specifischen Wirkens, der Qualität der angewendeten Mittel und dem Gange der oft blitzschnell erfolgenden Heilung wird aber dem Nervensysteme jedenfalls der entscheidende Einfluss und die primäre Einwirkung in den bei Weitem meisten Fällen unseres Heilverfahrens zuerkannt werden müssen.

*) S. Arnold's Untersuchungen Hyg. Bd. XXIII. S. 9 ff.

Die Rücksicht auf den Krankheitsprocess.

Nach der Beachtung der Oertlichkeit in den functionellen und materiellen Erscheinungen des Krankseins folgt die Rücksicht auf den Krankheitsprocess. Allerdings wird die specifische Beziehung der Arznei zu diesem Momente einen wesentlichen Antheil an der Aehnlichkeit oder der Uebereinstimmung zwischen Arznei und Krankheit ausüben. Denn es ist nicht zu leugnen, dass die individuelle Natur der Krankheit, welcher ja der individuelle Charakter der Arznei entsprechen soll, hauptsächlich durch das eigenthümliche Leben der Krankheit begründet ist, welches auf einer bestimmten anatomischen Grundlage einen besondern physio-pathologischen Verlauf nimmt und nach besonderen Gesetzen und Tendenzen seine Entwicklung vollendet. Ein katarrhalischer, ulceröser, croupöser und typhöser Process werden, trotzdem sie auf einer und derselben Schleimhaut vorkommen können, doch auf den verschiedensten physiologischen Verhältnissen beruhen, welche in bestimmte pathologische Richtungen nach der materiellen und functionellen Seite hin auseinandergehen. Jene allgemeinen physiologischen Grundverhältnisse, Hand in Hand mit der Anatomie, bei den einzelnen Krankheitsarten herauszufinden ist Aufgabe einer rationellen Pathologie. Aber ebenso nothwendig ist die Aufgabe einer rationellen Therapie (der bis jetzt sich eben nur die homöopathische Schule rühmen kann) den physiologischen Grundcharakter zu erörtern, welcher der anzuwendenden Arznei innewohnen muss, wenn sie auf diesen eigenthümlichen Process einwirken soll.

Es sind hinwiederum die bei der Prüfung an Gesunden beobachteten Erscheinungen der Arzneiwirkung, welche die Mittel zu dieser Erkenntniss bieten. Aber wir bekennen gern, dass auch die pathologische Erfahrung uns die Abstraction des Krankheitsprocesses, der wir bedürfen, erleichtern muss; dass mit einem Worte nicht allein aus den Symptomen ohne weitere Combination und Vergleichung ein Schluss auf den Krankheitsprocess gemacht werden kann. Es ist z. B. von grosser Wichtigkeit für uns und erleichtert uns die Indication, wenn wir den verschiedenen pathologischen Zustand kennen, welcher einer Diarrhöe zu Grunde liegt, und demgemäss nach Anleitung der Symptomatologie und der praktischen Erfahrung die Beziehung des *Mercur* zu dem hyperämischen, der *Pulsatilla* und des *Antimonium* zu dem katarrhalischen, des *Arsenik,* des *Acid. phosphoricum* zu dem typhösen Process, des *Sublimat* zum Ruhrprocess unterscheiden. Anderweite der Diarrhöe zu Grunde liegende Verhältnisse wie: Tuberkelkrankheit, Scrofeln, Zahnbeschwerden verlangen eine besondere Berücksichtigung, die nicht allein aus den Symptomen des Mittels zu entnehmen ist; sondern nach der Abstraction, dass eine bestimmte Reihe von Mitteln gerade

diesem oder jenem Process entspricht, wird erst die Verschiedenheit der Symptome uns zur Wahl gerade aus dieser Reihe bestimmen. So wählen wir bei tuberkulöser Diarrhöe, die Aehnlichkeit der Symptome natürlich vorausgesetzt, unter *Calc., Chin., Ferr., Phosph., Arsen* u. s. w.; bei scrofulöser Grundlage unter *Calc., Lyc., Baryt.* u. s. w.; bei Zahndurchfall unter *Cham., Mercur., Calc. acet.* u. s. w. Ohne diese aus dem allgemein-physiologischen und speciell-pathologischen Charakter des Mittels geschöpfte Kenntniss der specifischen Beziehung zu dem Krankheitsprocess würden wir bei aller Aehnlichkeit der Symptome oft irregeführt werden, weil diese eben nur das Aeussere treffen. Die folgenden Beispiele mögen dies noch näher erläutern. Die Behandlung der Mundschleimhautgeschwüre wird eine ganz andere sein, wenn diese auf einfacher Hyperämie oder örtlichen Ursachen (Follicular geschwüren, phagedänischen, excavirenden Geschwüren) beruhen, oder wenn sie Folgen des Scorbuts, des Mercurs, der Syphilis und anderer constitutionellen Leiden sind. Hierbei geben oft weniger die der Form der Geschwüre entsprechenden Symptome den Ausschlag, als der Charakter des Mittels. — Eigentlich symptomatische und doch oft selbstständig auftretende Krankheitsformen sind das Erbrechen, die Verstopfung. Vergleicht man die veranlassenden Ursachen, die diesen Zuständen zu Grunde liegen, und bedenkt man, wie in der Praxis einerseits dieselben als sogenannte einseitige, d. h. wenig symptomatische Anhaltspunkte bietende Krankheiten vorkommen und wie andrerseits auch die Mittelsymptome gerade in Bezug hierauf wenig charakteristische Anzeigen bieten, so leuchtet ein, dass lediglich die Beziehung der Mittel zu den verschiedenen pathologischen zu Grunde liegenden Processen eine rationelle Kur bedingen kann. — Der Nutzen des *Jod,* des *Brom,* der *Spongia* u. s. w. im Croup ist bekannt. Wenn man die Symptome, die sie erzeugen, mit denen des Croup vergleicht, so findet man eine grosse Aehnlichkeit. Aber wer wollte leugnen, dass nicht viele andere Mittel ganz ähnliche, wenn auch nicht gerade so charakteristische Symptome aufweisen, ohne dass die Erfahrung die specifische Beziehung derselben zu diesem Processe bestätigte, wie z. B. *Bryonia, Sepia, Ipecacuanha?* — Bei allen scharf unterscheidenden Symptomen, durch welche die Mittel gegen Zahnschmerzen sich von einander abgrenzen, sind doch oft Uebergänge zu dem einen oder dem andern, wie z. B. zwischen *Mercur* und *Chamomilla, Nux* und *Sulphur* da. Sind dann die Symptome nicht ausgeprägt genug, um für die Mittelwahl allein zu entscheiden, so hilft der congestive, nervöse, arthritische, rheumatische, cariöse Charakter des Zahnschmerzes und die dem entsprechende Eigenthümlichkeit des Mittels wesentlich mit. — Eine typhöse, tuberkulescirende Pneumonie wird eine ganz andere Behandlung erheischen, als eine reine, wenn auch die Symptome in beiden ähnlich scheinen. — Ein nach Exanthemen,

z. B. Scharlach, entstandener Hydrops erfordert vermöge des zu Grunde liegenden Krankheitsprocesses andere Mittel (z. B. *Ars., Hell., Calc.* u. a.), als eine nach schwächenden Einwirkungen auf die Säftemasse (hier: *Chin., Ferr.*, u. a.), oder nach Erkältung (*Colch., Dulcam., Led.*), oder in Folge organischer Entartungen (hier *Dig., Jod., Lyc., Baryt., Spig., Squill., Sulph.* u. a.) eingetretene Wassersucht.

Ganz nahe liegt hierbei auch die Nothwendigkeit auf das Stadium des Krankheitsprocesses Rücksicht zu nehmen, da dieser oft fortrückt und in den verschiedenen Zeiträumen seinen Charakter ändert, also auch dann andere Mittel erheischt, wie das z. B. in der Entzündung deutlich bemerkbar ist. Kann man nun auch annehmen, dass sich dergleichen Veränderungen äusserlich sattsam kund geben, so ist doch nicht ganz der Vortheil ausser Acht zu lassen, der für den Praktiker entsteht, wenn er aus dem allgemeinen und speciellen physio-pathologischen Charakter des Mittels die nähere Beziehung zu dem oder jenem Zeitraum schöpft. So werden wir aus den Symptomen der *Bryonia*, aus ihrer Neigung zur Exsudatbildung, sie mehr für das zweite Stadium der Entzündungen verwenden, während *Aconit* dem ersten entspricht. So erklärt die (secundäre?) Wirkung des *Phosphors* auf die Blutmasse dessen Anwendung im Stadium der Hepatisation der Lungen, die des *Mercurs* dessen Gebrauch in der Eiterungsperiode der Entzündungen, die des *Hepar sulphuris* bei Abscessen, in dem zweiten Stadium des Katarrhs, beim dritten des Keuchhustens und bei der beginnenden Rückbildung des Croups. So machen die verschiedenen Zeiträume des Hydrocephalus, die Stufenleiter der Scrofeln, der Syphilis nach den befallenen Gebilden (primäre, secundäre, tertiäre Symptome) einen Unterschied in der Therapie. Das Alles lässt sich auch symptomatisch, phänomenologisch begründen und bedarf doch einer tiefern physiologischen Erfassung. Wiederum also eine Bestätigung dafür, dass wir bei den Symptomen, welche uns überall die ersten Wegweiser sind, nie das Allgemeine ausser Acht lassen dürfen; dass Dieses aber auch bei uns nicht ein vages und hypothetisches Wesen sein kann, sondern auf objectiver Wahrnehmung und auf dem physiologischen und therapeutischen Experiment beruhen muss. Ueber das Einzelne darf nicht das Ganze, über Dieses nicht Jenes verloren gehen.

Die Rücksicht auf die äusseren und inneren veranlassenden Ursachen.

Da die Krankheit ein aus der äussern Schädlichkeit und der Thätigkeit des Organismus zusammengesetzter Process ist und erstere noch als fortwirkend in dieser betrachtet werden muss, so ist es für die Charakteristik der Krankheit durchaus nöthig, auch die äusseren veranlassenden

Ursachen derselben zu kennen, nicht blos bei den innern physiologischen ursächlichen Momenten stehen zu bleiben. Nach dieser Richtung hin müssen wir auch behufs der Mittelwahl unsere Forschungen anstellen. Da wir gesehen haben, dass die Arzneien sich durch den Bezug auf die verschiedenen Krankheitsprocesse und Formen unterscheiden, so erhellt daraus, dass nicht nur die vorliegenden Symptome der Krankheit, der sogenannte *Status praesens*, bei der Aehnlichkeit der Mittel den Gegenstand der Erforschung abgeben, sondern dass auch die Vergangenheit, die vorhergehenden Symptome, der Verlauf von der ersten Entwickelung an sammt den einschlagenden veranlassenden Momenten bei der Wahl eines treffenden specifischen Mittels in Frage kommen. Denn es wird eine gastrische Störung, eine Erkältung, eine Erhitzung, eine Gemüthsbewegung, eine schwächende Einwirkung durch Säfteverlust, wenn sie auch eine in der Form ähnliche Störung hervorrufen können, wie z. B. eine Cardialgie, doch mittelst der durch diese Veranlassungen bedingten Modificationen auch eine wesentlich verschiedene Behandlung erheischen. Ist dies schon bei den acuten Krankheiten wichtig, wie viel mehr noch bei den chronischen, wo die sogenannten constitutionellen Leiden, meist allgemeine Blutverderbnisse, eine genaue Begründung der bedingenden Ursachen nöthig machen, wenn sie mit Erfolg bekämpft sein wollen. Denn in den Symptomen allein ist ohne diese Anhaltspunkte, ohne die vorgängige Entscheidung der Frage, ob wirklich eine solche allgemeinere Krankheit zu Grunde liegt, eine genügende Heilanzeige nicht zu finden. Deshalb hatte auch Hahnemann, trotz allem Abscheu vor subjectiver Reflexion, trotz seinem Gebot sich an die objectiv wahrnehmbaren Symptome zu halten, die Psoratheorie geschaffen, welche, wenn man sich dabei nicht an die leidigen drei Kategorieen hält, richtig erfasst, eben nichts ist als eine Anweisung nach den tiefer liegenden ätiologischen Verhältnissen zu forschen, wobei selbst in eine entfernte Vergangenheit zurückgegangen werden muss.

Mit diesen ursächlichen Verhältnissen hängt ferner die Berücksichtigung der Individualität nach allen ihren Beziehungen auf das Genaueste zusammen. Auch dieses Moment müssen wir als ein nicht minder wichtiges Erforderniss für die specifischen Verhältnisse der Arznei zu den Krankheiten aufstellen. Bei genauerem Eingehen in die ursächlichen Momente kommen wir nämlich auch auf die Bedingungen zu gewissen Anlagen für Krankheiten, zu dem Charakter der Reactionsfähigkeit, der sogenannten Stärke des Individuums. Es sind dies Geburt, Erziehung, Gewohnheiten, Lebensweise. So entstehen angeborene und erworbene Anlagen. Aus diesen erklärt sich die vorwaltende Neigung zu den oder jenen Krankheiten, z. B. zu Katarrhen, Rheumatismen, Congestivzuständen; das Ueberwiegen des venösen Systems, Lymphstockungen, Scrofeln; endlich auch der sthenische,

erethische oder torpide Charakter der Krankheiten, der mehr in den allgemeinen Verhältnissen des Individuums, in seiner Reactionsfähigkeit überhaupt und in den vorausgegangenen Momenten, als in der örtlichen Beschaffenheit oder der speciellen physiologischen Natur der Krankheit liegt. So führt uns ein genaues Eingehen in alle einschlagenden innern und äussern Veranlassungen auf die Charakteristik der Individualität, die uns für die Therapie schon deshalb unentbehrlich ist, weil sie die Diagnose der Krankheit in vieler Beziehung erleichtert und für die Mittelwahl mehr als einmal entscheidend wirkt. Es kann uns in dieser Weise nicht nur von Vortheil sein zu wissen, ob wir es z. B. mit einer rein congestiven oder mit einer dyskrasischen Entzündung zu thun haben; ob eine Knochenauftreibung der Gicht oder dem Mercurialmissbrauch oder den Scrofeln ihren Ursprung verdankt; ob eine Milzhypertrophie durch Missbrauch des *Chinin* oder durch innere Ursachen bedingt ist; — es ist auch von grosser Bedeutung für die Mittelwahl, ob eine Blutung den sthenischen oder asthenischen Charakter trägt; ob eine Spinalirritation eine von andern Organen reflectirte und sympathische Affection des Rückenmarks, oder ob sie Folge primärer Uebereizung in Verbindung mit Säfteverlusten ist.

Die psychische Eigenthümlichkeit.

Zu dieser Charakteristik der Individualität gehört auch die erst durch die Homöopathie zur Anwendung auf die Therapie gekommene Kenntniss der psychischen Eigenthümlichkeit, welche sich in der Temperamentsverschiedenheit und in besonderen Aeusserungen des Geistes, Stimmungen des Gemüths und Richtungen des Willens zeigt. Zwar sind diese Zustände auch bedingt durch die anatomisch-physiologische Verschiedenheit der Constitutionen, und es würde sich folgerecht vielleicht auch aus dem physiologischen Grundtypus des Mittels die psychische Einwirkung desselben erklären lassen. Allein abgesehen davon, dass diese Ableitung ihre grossen Schwierigkeiten hat, namentlich da, wo es sich um vorübergehende Stimmungen handelt, die doch auch bei der Wahl der Arznei in Betracht kommen, so bildet gerade diese Wirkungssphäre einen so eigenthümlichen und besonderen Kreis von Erscheinungen, dass ein ganz apartes Studium zu deren Ermittlung nöthig wird. In der Homöopathie geben diese erst bei uns genau und sorgfältig durch die Prüfungen an Gesunden beobachteten psychischen Verschiedenheiten der Mittel eine der wichtigsten Anzeigen ab, selbst bei Krankheiten, wo diese Erscheinungen einem oberflächlichen Beobachter als weniger wesentlich gelten. Nicht selten reichen sie uns da, wo die Allopathie uns fast ganz verlässt, einen kostbaren Schatz von glücklich

bestätigten Erfahrungen. Wir erinnern z. B. an die Folgen von Angst und Schreck, wo *Acon.*, *Op.*, an die Wirkungen von Kummer und Gram, wo *Ign.*, *Ac. phosph.*, *Staphysagr.*, an die Leiden von Heimweh, wo *Caps.*, *Aur.* u. s. w., an die Nachwehen von erlittenen Beleidigungen, wo *Coloc.*, *Ign.*, oder von Aerger, wo *Cham.*, *Coloc.* Hauptmittel sind. Die verschiedenen Functionen und Leiden der geistigen Thätigkeit, wie: Gedächtnissschwäche, Vergesslichkeit, Verwechseln der Worte, Abstumpfung der Denkfähigkeit, oder krankhaft erhöhte geistige Kraft, Lust oder Abscheu vor geistiger Arbeit; krankhafte Stimmungen wie: Aergerlichkeit, Reizbarkeit, Zornwuth, Sanftmüthigkeit, Weinerlichkeit, Argwohn, Menschenscheu, Eigensinn, Gleichgültigkeit, Melancholie; abnorme Richtungen der Phantasie wie: Einbildungen, Visionen, Verliebtheit; pathologische Aeusserungen des Willens wie: Bosheit, Mordlust, Zerstörungstrieb, Selbstentleibungssucht, Willenlosigkeit, — sie alle finden ihre Spiegelbilder und Gegenmittel in dem Arzneischatz der Homöopathie.

Die tellurischen, miasmatischen und epidemischen Einflüsse.

Zum Schluss müssen wir noch einer andern Aehnlichkeitsbeziehung Erwähnung thun, welche fast mehr als die übrigen die grosse Umsicht andeuten dürfte, deren man sich bei der Auffindung des specifischen Mittels Seitens der Homöopathie bedient, ich meine die Rücksicht auf die tellurischen, miasmatischen und epidemischen Einflüsse. Gerade wie bei der Inbetrachtnahme der Symptome nicht blos die anatomischen und physiologischen, sondern auch die physikalischen und chemischen Verhältnisse der Krankheit, soweit sie in ihr selbst liegen, Gegenstand der Untersuchung sein müssen, so gehören auch zur vollständigen Erkenntniss der besondern Natur der Krankheit die Modificationen, welche dieselbe durch die äusseren physikalisch-chemischen Ereignisse und Zustände erleidet. Und wir sind so glücklich Arzneien zu besitzen, welche diesen Abweichungen durch Temperatur, Klima, Witterungsveränderungen entsprechen, indem sich bei ihrer Prüfung die Beschwerden je nach erhöhter oder niedriger Temperatur, zu den verschiedenen Tages- und Jahreszeiten, bei Witterungswechsel, bei Vollmond, Neumond u. s. w., durch Einfluss von Luft und Wind überhaupt, oder die verschiedenen Arten derselben (durch Gewitterluft u. s. w.) entweder erhöht oder vermindert zeigen, was einen Maassstab für die Wahl je nach dem Vorwalten dieser oder jener Verhältnisse abgibt. Und wer wollte leugnen, dass diese Momente einen grossen Einfluss auf den menschlichen Organismus üben? dass folgerecht auch die Erscheinungen bei den Mitteln unter diesen Bedingungen da in Betracht kommen, wo es

sich um die Folgen dieser Einwirkungen handelt? Sehen wir dies doch ganz besonders deutlich an den Epidemieen, diesem gleichsam die Krankheitsbilder in grossen Tableaux versinnlichenden geschichtlichen Entwicklungsgang! So viel Räthselhaftes auch noch über die äusseren physikalisch-tellurischen Zustände, über den Antheil derselben an der miasmatischen oder contagiösen Natur der Krankheiten, über das Wesen der Epidemieen selbst obwaltet — die Erfahrung wird nicht abzuleugnen sein, dass eine jede epidemisch auftretende Krankheit ihre besondere Eigenthümlichkeit bewahrt. Möglich und wahrscheinlich, dass diese Besonderheit jeder einzelnen Epidemie auf jenen unbekannten kosmischen Verhältnissen beruht; denn sonst würde die jedem praktischen Homöopathen bekannte Thatsache nicht zu erklären sein, dass selbst übrigens ganz treffende Arzneimittel in Epidemieen vergeblich angewendet werden, bis die Erfahrung nach sorgfältiger Vergleichung unter den specifisch angezeigten Mitteln das gerade diesen jetzt obwaltenden epidemischen Verhältnissen entsprechende Mittel entdeckt. Wir erinnern nur an die Grippe, die Herbstruhren, epidemischen Durchfälle, Typhus- und Choleraepidemieen. Die verschiedenen in der einen Epidemie als vorzüglich wirksam gepriesenen Mittel zeigen sich in anderen völlig wirkungslos. Es wird daher eine genauere Ergründung aller den Epidemieen zu Grunde liegenden Momente, wenn sie zugleich bei den Mittelprüfungen aufzufinden sind, auch hier das Heilverfahren für alle Fälle rationeller gestalten.

Der Begriff des Specifischen und die Homöopathie als Specificitätslehre.

Werfen wir auf die in diesem Abschnitte entwickelten Punkte einen Rückblick, so wird es sich herausstellen, dass unter allen Umständen die objectiv vorhandenen Erscheinungen, die Symptome, bei der Aehnlichkeitsbeziehung die erste Rücksicht verdienen, weil sie den vorzüglichsten Anhaltspunkt für die Wahl abgeben; dass diese Rücksicht aber nicht die einzige ist, sondern die tiefere Ergründung der Aehnlichkeit nach allen eben geschilderten Verhältnissen ein wesentliches und unentbehrliches Erforderniss für Auffindung des *Simile* bleibt. Um diesen Begriff bestimmter zu definiren, nicht wie Manche glauben, um damit eine Erweiterung des homöopathischen Princips zu geben, ist die Homöopathie selbst von Mehreren ihrer tüchtigsten Anbauer als die Lehre von der Specificität oder als specifische Heilmethode bezeichnet worden. Wir lassen dahin gestellt, ob dies Nothwendigkeit, noch mehr ob dies ein Vortheil war. Die Missverständnisse sind dadurch nicht vermindert worden. Im Gegentheil. Namentlich hat man von mehreren Seiten, feindlichen wie freundlichen, dies als ein

Aufgeben des unterscheidenden Princips, als ein Zurückkehren in die ältere Medicin betrachtet. Und doch ist Dem keineswegs so, wenn man die Verschiedenheit der Auffassung des Begriffs „specifisch“ in der alten und neuen Schule erwägt. Die alte Schule kennt *Specifica organorum* und *morborum*. Sie vergisst bei den Ersteren die Verschiedenheiten der Erscheinungen und hält sich bei den Letzteren an die Krankheitsnamen und Klassen, wie dies schon Celsus, Dioskorides, die Galeniker, Sydenham, Fr. Hoffmann, Hufeland beweisen und neuerdings Oesterlen, Ruete u. A. So hat selbst Kopp, der die Homöopathie in seinen „Denkwürdigkeiten“ in bedingter Weise vertheidigt, nur *Specifica organorum*. Andere, wie Sachs und Stieglitz, legen den Hauptaccent auf die Sicherheit der Einwirkung auf ein bestimmtes Organ und scheuen sich nicht das Bekenntniss der Unwissenheit, wie diese Wirkung zu Stande kommt, selbst mit in die Definition aufzunehmen. Wendt und Griesinger halten gar *Arcana* und *Specifica* für identisch. Wunderlich, welcher „empirisch“ und „specifisch“ öfters gleichstellt, gesteht ebenfalls das Dunkelsein der Wirkungsweise ein und hat hauptsächlich *Specifica morborum* nach herkömmlicher Weise. Recht bezeichnend für diese Art der Auffassung ist auch H. E. Richter's die ganze moderne Richtung der alten Schule mit einem Satze charakterisirende Aeusserung: „Die speciellen Indicationen der Krankheitsform (*Indicationes morbi*) sind nicht sowohl auf ein specifisches Mittel oder eine specifische Methode gerichtet (welche vielmehr mit dem Fortschreiten der Erkenntniss immer mehr den physiologisch begründeten Heilanzeigen weichen), sondern ergeben sich aus besondern Eigenthümlichkeiten der einzelnen Krankheitsform oder Gattung, hauptsächlich (*sic!*) aus den einzelnen Stadien des Krankeitsprocesses u. s. w.*)“ Sehr nahe dem wahren Begriff des Specifischen kommt Walther**), indem er annimmt, dass jedes Mittel specifik wirken könne, und dass ein solches Specificum in einer durchaus durch das kranke Leben zunächst genau bestimmten Beziehung steht, welche sowohl an diesem, wie an dem Mittel erforscht sein will. Diese Beziehungen seien allgemeine und besondere und betreffen die individuellen Constitutionen der Menschenorganismen und ihre Abweichungen, mit Einschluss alles und jedes Wechsels der durch das Kosmisch-Universelle bedingten Abweichungen des Krankheitscharakters. Jeder Wechsel, den Krankheitsformen in verschiedenen Phasen der Entwicklung durchlaufen, bestimme auch das Specifische der einzelnen Mittel, daher sei auch das Specifische ein durchaus Wechselndes u. s. w. Walther fehlt aber in dieser Erklärung darin, dass er die Beziehung, die in dem Mittel selbst

*) Vgl. Grundriss d. inn. Kl. 2. Aufl. 1853. S. 13.

**) Hufeland's Journal 1839. Mai.

als pathogenetischem Momente liegt, nicht anerkennt und noch weniger den Weg zu deren Ergründung angibt. — Die Rademacher'sche Schule hat das Localspecifische in den Vordergrund gestellt. Die neuere Schule endlich hat einige *Specifica* gegen Krankheitsprocesse wie den *Tartarus stibiatus* gegen den pneumonischen, oder Mittel gegen chemische Zustände, wie dies Beneke, Garms u. A. lehren. Doch ist Beides einseitig und Letzteres läuft noch überdies bei dem dermaligen Zustande der Chemie auf Hypothetisches hinaus. Gewundert hat uns, dass selbst Kissel den Begriff des Specifischen als durch die Chemie erforschbar darstellt. Die Arzneistoffe sollen nach ihm einen specifischen Mangel im Blute oder Organe ersetzen, der die Krankheit erzeugt. Heben sie diesen Mangel, den Krankheitsgrund und den davon abhängigen Process, so werden sie specifische Heilmittel. Diese wirken nicht auf die Form, auf die Function und die Processe, sondern auf den Grund, die Ursache und das Wesen, welches den pathischen Process im Blute oder in einem Organe erzeugte. Und weil die Homöopathen nicht auf das Wesen (dieses Wesen?) der Krankheit gehen, sondern sich in der neuesten Fortbildung der Lehre zwar „nicht mehr blos an äussere Symptome, aber an die erkennbaren anatomisch-chemischen Veränderungen halten, welche das Wesen nicht erkennen lassen und bei verschiedenen Wesen dieselben und umgekehrt sein können", deshalb — „haben sie den richtigen Begriff des directen Heilmittels, welches auch zuweilen *Specificum* genannt wird, nicht erkannt!!" Sehen wir, ob das wahr ist und auf wie viel sichrerer Grundlage eben dieser Begriff des Specifischen in der homöopathischen Schule aufgebaut ist.

Als specifisch nimmt Hahnemann an „nicht das Generelle in der Medicin, sondern etwas ganz Specielles". Alles ist bei ihm „individuell und speciell". Es gibt keine „absolute *Specifica*" für einzelne Krankheiten im Sinne der gewöhnlichen Art, sondern es gibt ebenso viele *Specifica* als verschiedene Zustände der einzelnen Krankheiten. Die *Similia* müssen daher nicht der Krankheitsgattung und Art, sondern dem einzelnen Falle nach allen seinen Eigenthümlichkeiten angepasst werden. Der Versuch an Gesunden ist der sichere Führer, um die specifische Wirkungstendenz der Arzneien kennen zu lernen und sie „nach Gründen" zu verwenden. Die Homöopathie ist daher auch die Lehre von den rationell-specifischen Mitteln. — Stapf (Arch. I. 1) nennt Specificität das Verwandtschaftsverhältniss der verschiedenen Potenzen untereinander, so wie das der Krankheiten und der auf sie einwirkenden Potenzen (oder Aussendinge), im letzteren Falle eine „naturgesetzliche Beziehung", welche auf den gegenseitig feinsten und wesentlichsten Eigenthümlichkeiten beruhe. — P. Wolf (ebend. 418) verbreitet den Begriff des Specifischen auch auf die Krankheitsart: aber er wünscht diesen

Ausdruck nicht wegen Missbrauchs desselben in der alten Medicin. Roth (Hyg. VII. 495), besonders aber Kurtz (Hyg. IV. 241) fassen den Begriff noch schärfer. Es genüge nicht den ergriffenen Theil zu erkennen, sondern man müsse forschen nach dem primär und zumeist ergriffenen Factor, nach dem organischen Gewebe u. s. w., ferner, welche organische Verrichtungen leiden und in welchen Eigenthümlichkeiten der pathologische Zustand bestehe. Diesem Allen müsse der Charakter des Mittels entsprechen. Das ist auch Schroen's „concret-specifische Methode" (Hyg. IX. 309 und die Naturheilprocesse etc. II. 213) und Martin's (Hyg. X. 315) „Grundzustand" der Krankheit, der das entsprechende, ähnliche Mittel erheische. Sehr schön hat J. W. Arnold, welcher schon früher (Hyg. XVIII. 237) sich über das „Individuelle" im Specifischen geäussert hat, die einzelnen Erfordernisse für dasselbe zusammengestellt (das rat. spec. Heilverf. S. 285). Nach ihm besteht eine Hauptseite unseres Wissens von der specifischen Eigenthümlichkeit der Mittel, welche nach dem Gesetze der Aehnlichkeit verwendet wird, in der Erkenntniss der electoralen Wirkung derselben auf ein Organ oder System, und in der genaueren Charakteristik der Art des Ergriffenseins durch Beobachtung der functionellen Einwirkungen, die einer physiologischen Analyse zu unterwerfen sind, um den innern Zusammenhang der Abweichung zu ermitteln, sowie der physikalisch-chemischen Veränderungen. Der Begriff der Specificität fasse aber noch die besondern und näheren Beziehungen zur Eigenthümlichkeit des Krankseins in sich.

Es genüge diese Meinungen angeführt zu haben, denen sich die von Watzke, Rapou, Dufresne, Black mit seltner Uebereinstimmung anschliessen. Die Lehre von der Specificität ist durch die Homöopathie erst richtiger definirt, rationeller befestigt worden. Specifisch und homöopathisch sind insofern identisch, indem jedes wahre *Specificum* auch ein *Simile* ist und umgekehrt. Demnach aber ist der Streit um die Bezeichnung der Schule nach dem oder jenem Namen ein müssiger und unfruchtbarer und ein unberechtigter dazu, da es den oft mit Gehässigkeit bezeichneten „Specifikern" nie eingefallen ist die Grundsätze der Homöopathie zu verleugnen und in das Generalisiren der alten Schule zu verfallen. Wir ziehen als unterscheidender jedenfalls das „Homöopathisch" vor, weil es das Principielle ist, und weil sich an das „Specifisch" so viel Missverständnisse der alten Schule knüpfen, so viel scheinbar Befriedigendes damit verbunden ist, dass man damit jedes Räthsel zu lösen, jede tiefere Forschung abweisen zu können glaubte.

Was unsere Specifiker sich unter dieser Bezeichnung denken, lehrt das Endergebniss einer längern Betrachtung, das einer der ersten Vertreter der sogenannten specifischen Schule, Griesselich, in Folgendem schlagend

zusammengefasst hat (a. a. O. S. 41): „a) es gibt keine ächten *Specifica*, die nicht erst physiologisch geprüft sind, b) jedes *Specificum* ist auch ein *Simile*, indem seine Anwendung nach dem Aehnlichkeitsgrundsatze erfolgt. Als oberstes Erforderniss macht sich daher der physiologische Arzneiversuch geltend, der uns zu zeigen hat, welche Organe und Systeme durch den Stoff in Anspruch genommen werden, welcher Zustand im Organismus erzeugt wird und durch welche eigenthümliche Erscheinungen sich diese Veränderungen kund geben, mögen diese nun in Gefühlen oder Empfindungen der Prüfungsperson bestehen, oder sinnlich erkennbar sein."

So gelangen wir zu dem folgenden Grundgesetz der Homöopathie.

IV.

Die Arzneiprüfung.

Die wichtigste und reinste Erkenntnissquelle für die Wirkungen der Arzneien ist die Prüfung derselben an Gesunden. Hierbei ist auf die objectiven und subjectiven, auf die sogenannten dynamischen wie materiellen Erscheinungen, auf physikalische, chemische und anatomisch-physiologische Veränderungen gleichmässig zu achten. Aber auch die Bekanntschaft mit der Heilwirkung der Arzneien in Krankheiten ist insofern wichtig für den praktischen Gebrauch, als durch diese die physiologischen Resultate bestätigt werden.

Erläuterungen.

Quellen und Inhalt der Arzneimittellehre. Chemische Wirkungen. Vergiftungen. Wahrnehmungen an Kranken. Thierversuche. Die reine Erkenntniss der Arzneiwirkungen wird nur aus Prüfungen an Gesunden geschöpft. Erfordernisse für die Prüfung von Arzneien an Gesunden.

Quellen und Inhalt der Arzneimittellehre. Chemische Wirkungen. Vergiftungen. Wahrnehmungen an Kranken. Thierversuche.

Im Feuereifer geisselte der unsterbliche Begründer der Homöopathie die trüben Quellen der Kenntniss der Arzneiwirkungen, die vor ihm gäng und gäbe waren: die platte Vermuthung und Fiction als erste, den Schluss von den sinnlichen Eigenschaften (Signaturen, Geruch, Geschmack) als zweite, die chemische Zusammensetzung als dritte und die klinischen Erfahrungen als vierte Quelle.*) Eine neuere Schrift eines Anonymus verfolgt mit Be-

*) Hahnemann, Neue Arzneimittellehre. 2. Aufl. Vorr. zum 3. Band. 1825.

nutzung jüngerer Daten und Leistungen denselben Zweck ausführlich*), und auch Stens und Wislicenus haben diesen Gegenstand gründlich beleuchtet.

Wir können die Quellen der Arzneimittelkenntniss aus der Vermuthung und Fiction (soviel diese auch noch spukt), sowie aus den Signaturen und den sinnlichen Eigenschaften, oder aus der botanischen Classification als überwundenen Standpunkt übergehen. Eine grössere Beachtung aber verdient die in neuerer Zeit bei unsern Gegnern fast überwiegende und mit grosser Prätension auftretende Quelle der Chemie. Dass diese eine trübe ist, wollen wir in Folgendem zeigen.

Die chemische Beurtheilungsweise geht zunächst a) von der elementaren Zusammensetzung der Arzneistoffe aus. Die Chemie ist aber hierin erst im Beginn, entdeckt immer Neues, und was sie entdeckt, zeigt nur die Trennung, nicht das Ganze, das in Betracht kommt. Die chemisch dargestellten Elemente, aus dem Zusammenhang gerissen, sind nicht das Wirkende. Das angeblich Wirksame ist willkürlich hervorgehoben worden, Anderes hat die Chemie vernachlässigt, was nicht weniger wirksam ist. Das Quantitative ist nicht maassgebend, und doch hat die Chemie ihre Kategorieen hierauf gegründet (z. B. nach *Strychnin-* und *Brucin*-Gehalt *Ignatia* und *Nux vomica* beurtheilt). Die Körper haben ungleiche Eigenschaften (Liebig) bei gleicher Zusammensetzung (isomere), abgesehen von den Gewichtsverhältnissen, und die Erfahrung lehrt, dass die gleichen chemischen Bestandtheile der Arzneien doch nicht gleiche Wirkungen erzeugen. — Die chemische Beurtheilungsweise stützt sich b) auf die chemische Untersuchung der Veränderungen der Arzneien und des Körpers bei ihrer Wechselwirkung = Heilung. Aber die Chemie ist ja nach dem eigenen Geständnisse der tüchtigsten Chemiker, wie Lehmann, erst bei dem ABC dieser Studien angelangt. Vieles, das Meiste vielleicht, wird ihr verschlossen bleiben im vegetativen, wie viel mehr im animalen Leben. Aus dem Physikalisch-Chemischen lassen sich eine Menge Vorgänge, wie die der Nerven, Affecte nicht erklären. Viele sogenannte chemische Wirkungen sind Producte der Reaction und Analyse, statt Educte. Die Resultate der unorganischen Chemie stimmen nicht zu denen der organischen (Wislicenus). Diese hört auf, wo die Wahlverwandtschaft nach unorganischen Gesetzen eintritt. Das Verhalten ausserhalb des Organismus thut uns nicht kund, wie es innen zugeht. Die rein chemischen Wirkungen nach Analogie der unorganischen Chemie, wie Säuretilgung, sind seltene und palliative. So lange die gewöhnlichen Lebensvorgänge selbst noch

*) Die Quellen der Arzneimittellehre, eine kritische Beleuchtung der herrschenden Ansichten, herausg. v. Cl. Müller. Leipzig 1860.

unbekannt sind, werden es auch die Heilvorgänge bleiben. Die Quantität der Blutbestandtheile, die sich in den Geweben wiederfindet, hat die Qualität derselben noch nicht ermittelt. Aus den Analysen der Endresultate lässt sich weder auf die durchlaufenen chemischen, noch organischen Mittelglieder schliessen. Bei den Blutveränderungen lässt sich nicht angeben, was der Ernährung, was der Absonderung oder Ausscheidung angehört, was vom Blute, was von den Organen herrührt. Die Analysen der berechenbaren Ausscheidungen (bei der grösseren Zahl ist dies nicht möglich) bewegen sich an der Grenze des Lebens, betreffen die Auswürfe desselben, nicht dieses selbst. Das Leben ändert sich stets. Ein Stoff vertritt den andern (Stens). Die Veränderungen an den Organen und Geweben und an den Arzneien selbst beim Heilvorgang sind ebenso wenig genügend bekannt, wie ihre specifische Richtung zu den Organen. Der Process der Katalyse ist eine Hypothese. Oft hat die Chemie keine Verluste an den Mitteln gefunden, hat sie weder im Blute, noch in den Geweben entdeckt, und doch war eine Wirkung vorhanden. Gleiche chemische Wirkungen der Stoffe erzeugen verschiedene organische. Die chemischen Verbindungen der Körpertheile mit den Arzneien treten mit und ohne Heilwirkung ein und die physiologischen Wirkungen zeigen sich nicht an den Stellen, wo die chemischen Verbindungen sich bilden. Würden auch die chemischen Veränderungen, die oft aus den Arzneien ganz entgegengesetzt wirkende Körper bilden, selbst zu erkennen sein, so ist es doch bei den Meisten nicht möglich weder Zeit, noch Ort, noch Erfolge der Umwandlung anzugeben. Ein quantitatives Verhältniss zwischen Arznei und Krankheit besteht gewiss nicht. Aus allem Diesem ergibt sich, dass die Chemie keine genügende Quelle für die Erkenntniss der Arzneiwirkungen ist. Sie fusst deshalb auch bei aller angeblichen Exactheit auf Theorieen oder Hypothesen, die sie heute aufstellt, morgen verwirft. Ihre Schlüsse von der chemischen Wirkung auf die organische und die hierauf gegründeten Versuche in der Praxis haben sich nicht bewährt. (Wislicenus führt an: die Gerinnung des Eiweisses durch Salpetersäure bei Bright'scher Krankheit, die angebliche Verminderung des Faserstoffs durch Salze, die hypothetische antihysterische Wirkung der Kohlen-Wasserstoffmittel: *Baldrian, Castoreum, Asa foetida* auf das Nervenfett.) Die Chemie kann also nur mit Vorsicht und unter Beschränkung als Quelle und, was den Inhalt chemischer Arzneiwirkungen betrifft, als nothwendige Ergänzung und als eine besondere Seite physiologischer Wahrnehmungen Geltung finden. In dieser Hinsicht wünschen wir ihr sogar mehr Aufmerksamkeit, als ihr bisher von Homöopathen zu Theil geworden ist.

Hieran schliessen sich als weitere Quelle und Inhalt: die Wahrnehmungen nach Vergiftungen in anatomisch-physio-pathologischer und

chemischer Hinsicht = toxikologische Symptome. Sie ergänzen das Bild mancher Arzneikrankheit, deren Wirkungen bei Selbstprüfungen wegen lästiger Zufälle sistirt werden und daher nicht zu Markirtheit gelangen. Sie ergeben sehr wichtige Erfahrungen in Bezug auf die Veränderungen der Organe, der Gewebe u. s. w., wie in Hinsicht der chemischen Mischung der Säfte, aber auch in Bezug auf die vitalen Symptome. Doch müssen sie mit Vorsicht benutzt werden, weil meist die Gaben so massenhaft einwirken, dass entweder die Erscheinungen zu stürmisch auftreten, um die wahre und feinere physiologische Erkenntniss der genetischen Entwickelung der Arzneikrankheit zu fördern, oder die Natur heftige Anstrengungen machen muss, um das feindliche Element zu entfernen (daher starke Gegenwirkung durch Ausleerungen), oder endlich weil meist nicht blos Modificationen der Lebensthätigkeit erfolgen, sondern geradezu Zerstörung, Vernichtung des organischen Lebens (daher die meisten Resultate der pathologischen Anatomie), Ueberwiegen des rein Chemischen über das Physiologische, also die Grenze eintritt, bei welcher die lebendig-organische Wirksamkeit aufhört. — Auch an Thieren angestellt können solche toxikologische Versuche von Nutzen sein. — Von Wichtigkeit ist natürlich, dass der Stoff rein angewendet worden sei und dass nicht die etwaigen Wirkungen der zur Beseitigung des Giftes eingeführten Gegenmittel mit beigezogen werden, wie dies leider! zuweilen geschehen ist.

Wahrnehmungen von Arzneiwirkungen an Kranken sind in der alten Schule besonders die häufigste, aber auch unsicherste, dem Zufall, dem Trugschluss, der Einbildung, Verwechslung des post hoc mit dem propter hoc, der Körperwirkung mit der Arzneiwirkung, und dem planlosen Probiren anheimgegebene Quelle. Wir unterscheiden in den Arzneiwirkungen am Kranken eine doppelte Richtung. Entweder nämlich es entstehen beim Gebrauch der Arzneien gegen Krankheiten neue Symptome, die nicht zu letzteren gehören, oder die alten verschlimmern sich, oder aber die Wahrnehmung geht dahin, dass nach dem Gebrauche von Arzneien die Krankheit ganz oder theilweis verschwindet. In den ersteren Fällen wäre die Erfahrung eine pathologische, in den letzteren auch eine therapeutische. Die Unsicherheit und Trüglichkeit der Beobachtungen am Krankenbette ergibt sich, abgesehen von andern leicht begreiflichen Ursachen, schon daraus, „weil es ein Gegenstand höherer Beurtheilungskraft und blos Meistern in der Beobachtung zu überlassen ist“ diese arzneilichen Symptome aus denen der Krankheit herauszufinden. Wir müssen demnach die Wahrnehmungen an Kranken nur als Beihülfen, nur als ergänzende Erfahrungen für eine physiologische Pharmakodynamik ansehen. Dies gilt auch von den Beobachtungen, dass Symptomengruppen nach dem Gebrauche von Arzneien verschwinden, also von der Heilkraft der Arzneien. Sie sind deshalb

unentbehrlich, weil sie gewissermaassen die Probe auf das Exempel abgeben. Ja wir bedürfen dieses praktischen Beweises zur Sicherheit der Therapie, da das Simile der Krankheit erst aus dieser selbst erkannt wird und es nicht immer möglich ist aus den physiologischen Beziehungen allein die Gewissheit des praktischen Erfolges zu behaupten. In einer Erfahrungswissenschaft wie die Medicin muss Alles erwünscht sein, was die Genauigkeit der Erfahrungen erhöht und uns vor Irrthümern sichert. Darum benutzen wir diese pathologisch-therapeutischen Beobachtungen der Heilkräfte der Arzneien als wichtige Bestätigungsmittel, als praktische Ergänzungen der durch den physiologischen Versuch gegebenen Wahrnehmungen. — Nur von Kranken entnommene Symptome, deren wir namentlich viele auch in den Hahnemann'schen Prüfungen finden, können auch nur eine zweifelhafte Bedeutung erlangen.

Auch die Wahrnehmungen und Versuche an Thieren haben sich nicht als genügend bewiesen. Denn sie werden nur immer einseitige Resultate ergeben, da hier manche Seite, insbesondere die subjective der Gefühle und Empfindungen, verborgen bleibt, andere, wie die psychische, blos halb aufgeschlossen werden, so dass der Schluss vom Thiere auf den Menschen ein gewagter ist. Zu grosse Dosen vernichten, zu kleine bringen nicht die gesuchten feineren Reactionen. Auch ändern die verschiedenen Organisationen, z. B. die Erregungsverhältnisse des Gehirns und Nervensystems, der Bau und die Verdauungskräfte des Magens und Darmcanals, die Structur der Lymphgefässe, die specifischen Wirkungen und Erfolge nicht nur abweichend vom Menschen, sondern auch verschieden unter den Thieren selbst ab. — Bei den mit Vivisectionen verbundenen Arzneiversuchen vollends wird durch den gewaltsamen Eingriff die physiologische Wirkung durch die pathologische modificirt, abgeschwächt, ertödtet. Es leuchtet daher ein, dass die Thierversuche nur mit Vorsicht für den Menschen zu verwerthen sind und erst durch Bestätigung der Analogie beim Menschen, und namentlich nur nach der materiellen Seite hin Gewinn bringen können.

Die reine Erkenntniss der Arzneiwirkungen wird nur aus Prüfungen an Gesunden geschöpft.

Die Physiologie gibt uns die Urgesetze für die Lebenserscheinungen und Thätigkeitsäusserungen. Die pathologischen Erfahrungen können nur die physiologischen Gesetze, das ewig Normale bei aller Abnormität, bestätigen. Wir können in dem kranken Leben Abweichungen vom gesunden erkennen, aber wir müssen gestehen, dass auch diese sich nach bestimmten Gesetzen des Lebens richten. Nie aber werden wir die Letzteren selbst

aus dem kranken Leben construiren können. Die Arzneiprüfungen an Gesunden geben daher eine wahre, physiologische Pharmakodynamik. Durch die Arzneien schaffen wir gewissermaassen ein parasitisches Leben in einem gesunden Organismus, dessen Inbegriff, die Arzneikrankheit, uns ein Bild der heterogenen und differenten Einwirkung der Mittel, gleichsam der Vergiftung durch die Arznei, gewährt. Hahnemann hat zuerst diesen Weg mit Erfolg betreten. Schon dieses Verdienst allein sichert ihm die Unsterblichkeit. Seine vielfach angefochtenen Arzneiprüfungen haben doch mehrfach den Triumph geerntet, dass sie durch die angestellten Nachprüfungen in eclatanter Weise bestätigt worden sind. In der Vorzeit finden sich nur vereinzelte Versuche der Art von Heraklides von Tarent, Attalus Philometor, Mithridates Eupator, Nikander von Kolophon, Aben Guefith, später von Matthiolus, Richard, Brasavola, Gessner, Fernelius. Was in bestimmterem Ausdruck Paracelsus, Stahl, vorzüglich aber v. Haller, William Alexander, Wepfer, Störck, Fr. Hoffmann, Tommasini u. A. tauben Ohren gepredigt, das hat Hahnemann ins Werk gesetzt. Unmittelbar nach ihm folgten Magendie, Orfila und unter den Praktikern der einzige Jörg, aber nur bruchstückweise und ohne reelle Anwendung auf die Praxis, während Hahnemann in umfassender Weise vorging und allein seinen umfangreichen Befund glücklich durch das Princip der Homöopathie zu praktischem Nutzen verwendete. So hat er zuerst den Grundsatz, durch Arzneiprüfung an Gesunden die Richtschnur für die Praxis zu erlangen, verwirklicht.*) Ausser den Jüngern der Homöopathie sahen langsam dann auch Einzelne unter den Allopathen die Nothwendigkeit ein, die Pharmakologie physiologisch anzubauen. So Nehrer**), Wedekind, Martin, Pereira, Krahmer, Wibmer, Böcker, Rademacher, dessen Schüler Kissel und vorzüglich Löffler, welcher in seiner Rede „die deutsche Medicin" auf Bildung von Prüfervereinen dringt. Allmälig wird der Kreis Derer, welche das Bedürfniss der Arzneiprüfungen an Gesunden anerkennen und ihm abzuhelfen suchen, auch in der alten Schule, wenn auch in verhältnissmässig immer noch geringem Umfange grösser, wie dies Falk's, Schroff's, Schneller's Beispiel, die Prüfungen der 21 Wiener Allopathen, die Studien van Praag's, Hoppe's (schon in früherer Zeit), Stubenrauch's, Claude Bernard's u. A. beweisen.***) Auch Mitscherlich hat Aehnliches versucht, aber mehr die chemisch-physiologische Sphäre angebaut, und so leiden alle diese

*) Kl. Schr. I. 249. 1801. Heilk. d. Erfahrung 1805. Fragmenta de viribus medicament.

**) Oestr. med. Jahrb. Aug. 1842.

***) Vgl. hierüber: Meine Geschichte der Medicin. 2. Aufl. 1862, die ausführlicheren Mittheilungen im Abschnitt Arzneimittellehre S. 530 u. f.

Experimente mehr oder weniger an Einseitigkeiten, während der homöopathischen Prüfung bei allem Ueberwiegen des Subjectiven und andern Fehlern doch das Lob mehr charakteristischer Krankheitsbilder nicht genommen werden kann.

Auch durch Aufstellung der

Erfordernisse für die Prüfung der Arzneien an Gesunden

hat Hahnemann sich ein Verdienst erworben. Nach ihm haben besonders Hering, Piper und Helbig (s. Heraklides) und neuerdings Hartlaub (Zeitsch. f. hom. Kl. Bd. II. N. 19) diese Regeln theils fester gestellt, theils erweitert. Wir fassen das Wichtigste davon in Folgendem zusammen:

a) In Bezug auf die Person des Prüfenden ist erforderlich: 1) dass dieselbe soweit gesund sei, als es überhaupt ein Mensch sein kann; 2) dass man die Versuche nicht mit vollem Magen anstelle; 3) das man eine möglichst gewürz- und reizlose Diät führe, oder die bei den Versuchen einzuhaltende Diät, die aber nicht zu sehr von der Gewohnheit abweichen soll, schon einige Zeit vorher einführe und die eintretenden Veränderungen wahrnehme, sich vor Excessen aller Art hüte, bei aussergewöhnlichen Ereignissen, z. B. Schreck, Beschädigung, kein Symptom mehr aufzeichne, und während der Dauer der Prüfung nichts Arzneiliches zu sich nehme; auch wird es von Vortheil sein, das Verhalten der Arzneiwirkung bei beibehaltener oder veränderter Lebensweise zu vergleichen; 4) dass man sehr aufmerksam auf sich sei, seine Empfindungen bestimmt auszudrücken verstehe, nur freiwillig erzähle, was man an sich beobachtet habe, ohne vorgefasste Meinungen und wo möglich ohne Kenntniss des zu Beobachtenden; 5) dass man alles Beobachtete sofort aufzeichne und zwar mit Angabe aller Umstände in einfach erzählender Weise, mit Abschnitten und Absätzen für die einzelnen Gaben, Tage, Symptome u. s. w.; 6) dass die Persönlichkeit des Prüfenden bekannt sei nach allen ihren Eigenthümlichkeiten, insbesondere nach den Anlagen einzelner Organe zu Erkrankungen; 7) dass viele Personen von verschiedenem Alter, Geschlecht, Temperament u. s. w. ein und dasselbe Mittel prüfen, insbesondere aber, dass dies von Aerzten geschehe (für diese haben die Prüfungen auch noch den Vortheil, dass sie sie zu guten Beobachtern ausbilden); 8) dass der Prüfende schon einige Zeit vor dem Versuch sein Augenmerk auf sein Befinden richte und überhaupt die äussern Umstände kenne, unter denen sich sein Befinden ändert. Was die prüfende Person aufgezeichnet hat, vergleicht dann der Arzt mit seinen objectiven Beobachtungen. Es ist zweckmässig jeden Tag das Aufgezeichnete durchzusehen.

b) In Bezug auf das Verfahren bei der Prüfung gilt als Bedingung: 1) dass alle störenden Nebenumstände entfernt werden; 2) dass die Anwendung der zu prüfenden Substanz eine „bedächtliche" sei; das

stürmische Experimentiren mit schneller Wiederholung oder übergrossen Dosen ist theils wegen der Nachtheile für den Prüfenden, theils wegen des Resultats der Prüfung, da oft dadurch die feinern Einwirkungen verloren gehen, sehr zu widerrathen; 3) dass die Gabe, welche zur Prüfung verbraucht wird, hinlänglich stark sei, um eine Wirkung hervorzurufen, wobei auf die Empfänglichkeit der Prüfungsperson, sowie auf die Qualität der Arznei Rücksicht zu nehmen ist. Die gewöhnlichen kleinen Gaben der Homöopathie reichen hierzu nicht aus; die späteren Hahnemann'schen Vorschriften, welche sich für die kleinen Prüfungsgaben aussprachen, haben sich nicht durch die Erfahrung bewährt. (Rau.) Wo mit der 30. Potenz begonnen wird, mag dies als methodisches Sondiren der Wirkung gelten. Die Receptivität für solche Gaben kann bei einem Gesunden nicht vorausgesetzt werden. Arzneiwirkungen können in solchen Fällen nur pathologische sein. Hartlaub bezeichnet im Allgemeinen schon als grosse Dosen die Heildosen der Allopathen. Derselbe räth die Prüfungspräparate in 3 Stufen zu theilen: Primitive Präparate. 3. — 6. Verdünnung. 15. — 30. Potenz. 4) Nach Darreichung einer einzigen Gabe müssen die Wirkungen derselben erst ausgewartet werden, ehe eine zweite Gabe erfolgt. Mehrere Gaben werden nur dann angewendet, wenn eine ohne Wirkung bleibt, oder um überhaupt die Verschiedenheit zwischen einer Gabe und Wiederholung aufzufinden. Nach Piper ist der längste Zwischenraum zwischen zwei Gaben 24 Stunden; nach Hartlaub wartet man nach der ersten Gabe wenigstens 3 Tage und ändert die Gabe oder Potenz nur dann, wenn nach mehrerer Wiederholung sich gar keine Wirkungen zeigen. 5) Es darf nur immer eine Arznei auf einmal geprüft werden und die Wirkungsdauer derselben muss so lange abgewartet werden, bis nichts mehr davon wahrgenommen wird. Man prüfe daher nicht zu schnell auf einander mit zwei verschiedenen Arzneien. Vor der Prüfung eines neuen Mittels müssen wenigstens 4 — 8 Wochen frei bleiben. 6) Die beste Zeit zum Einnehmen der Arznei ist Abends vor Schlafengehen, auch Morgens oder Nachmittags 2 Stunden nach der Mahlzeit, jedenfalls aber in freier Zeit. (Piper.) 7) Die Form, in welcher die zu prüfende Arznei verabreicht wird, sei eine einfache (Pulver, Tinctur, wässrige Lösung) und die Arznei selbst unverdorben und vor allen Einflüssen des Lichts u. s. w. geschützt. 8) Unlösliche (mineralische) Stoffe werden am besten mit Milchzucker verrieben und mit Wasser unmittelbar vor dem Einnehmen leicht angefeuchtet; die löslichen nimmt man in Pulver, ohne Milchzucker, wenn nicht der Stoff so stark ist, dass anfänglich kleine Gaben nöthig sind; rohe Pflanzenstoffe in Pulver oder Tinctur, doch hüte man sich vor den Nebenwirkungen des Weingeistes bei zu grossen Gaben. (Griesselich empfiehlt aus demselben Grunde frischbereitete Kräutersäfte,

feine Pulver, vorsichtig bereitete Aufgüsse oder Abkochungen). Conserven sind zweckmässig; Extracte nur, wenn sie an der Sonne bereitet sind; vegetabilische und mineralische Säuren werden mit destillirtem Wasser verdünnt. 9) Alle Prüfungspersonen müssen ein und dasselbe Präparat nehmen. 10) Man fängt mit kleinen Gaben an (etwa mit $^1/_{10}$ der untersten Normaldose in Krankheiten; nach Piper z. B. 1 Tropfen der Tinctur) und steigt allmälig, oder man kann nach beendigtem Versuche auch einmal von den höheren zu den niederen Verdünnungen herabsteigen. 11) Bei der Wiederholung der Gaben erhöht man sie; verschwinden die Symptome nach mehreren Gaben, so kehrt man zu der kleinsten Gabe zurück und reicht nach einigen Tagen plötzlich eine grosse Gabe. — Im Allgemeinen gilt aber, dass auch hier genau individualisirt und das Verfahren nach der Verschiedenheit der Umstände abgeändert werden müsse. Wegen des Näheren verweisen wir auf die Vorschriften Hahnemann's im Organon, auf C. Hering's Sendschreiben an die Versammlung homöopathischer Aerzte in Magdeburg am 10. August 1844*), auf den oben citirten Artikel Hartlaub's: Verein für die Arzneiprüfungen, in der von mir herausgegebenen Zeitschrift, und auf G. O. Piper's Abhandlung: über Bedingungen und Zwecke der Arzneiprüfung.**)

V.

Zweck und Gegenstand der Arzneiprüfung.

Bei der Prüfung der Arzneien hat man zu beachten: deren specifische Beziehung zu dem organischen Element, System und Gewebe oder dem Einzelorgan, d. h. die anatomische Grundlage; ferner die Art der Einwirkung auf dieselben nach einer bestimmten Richtung und Form, d. h. die physiologische Grundlage mit den verschiedenen dynamischen und materiellen Verhältnissen, den verschiedenen Vitalitätsäusserungen und individuellen Eigenthümlichkeiten, sowie die Einwirkungen, welche äussere und innere Einflüsse auf die Arzneisymptome ausüben. Aber auch die Zeit und Reihenfolge, in welcher die Erscheinungen auftreten und die Wirkungsdauer derselben sind wichtige Gegenstände der Beobachtung.

*) Arch. v. Stapf und Gross XXI. 3.
**) Hyg. XII. 481 und XIII. 1.

Erläuterungen.

Beihülfen der Wahl durch charakteristische Bedeutung einzelner Symptome, Umstände, Zeit u. a. Bedingungen. Ueber den Verlauf der Arzneikrankheit, Erst-, Nach-, Wechselwirkung, Wirkungsdauer.

Beihülfen der Wahl durch charakteristische Bedeutung einzelner Symptome, Umstände, Zeit u. a. Bedingungen.

Nachdem bereits das Hauptsächlichste über diese Punkte in früheren Abschnitten abgehandelt worden ist (vergl. besonders Punkt III), ist hier nur Einiges zu besserem Verständniss nachzutragen. — Unter den verschiedenen Vitalitätsäusserungen verstehen wir insbesondere den Charakter der Reactionsfähigkeit des Organismus, der sich als sthenischer, torpider, nervöser, irritabler oder in Uebergängen des einen zu dem andern, z. B. als irritable Schwäche, zeigen kann. — Um die verschiedene Eigenthümlichkeit wahrzunehmen, nach welcher ein Mittel auftreten kann, ist es nöthig, dass Personen verschiedenen Alters, Geschlechts, Temperaments, von verschiedenen Constitutionen, psychischen Anlagen und Gewohnheiten ein und dasselbe Mittel prüfen. Hierbei ist wohl zu beachten, dass es eine besondere Empfänglichkeit für Arzneien gibt, die der Eine bei aller Schwäche und Reizbarkeit nicht besitzt, während sie ein sonst kräftiger Körper in hohem Grade aufweisen kann. — Auch auf die Gewöhnung und Uebersättigung durch Arzneien, wie wir dies namentlich bei vorausgegangener allopathischer Behandlung sehen, ist wohl zu achten. — Zu den individuell-charakteristischen Unterschieden gehören insbesondere ausser den übrigen Phänomenen die Einwirkungen auf die Psyche. Hahnemann legt auch den Idiosynkrasieen einen grossen Werth bei, weil er die durch dieselben hervorgerufenen Symptome für Arzneisymptome hält.

Eine besondere Rücksicht verdient unter den physiologischen Erscheinungen die Art der Schmerzen. Von welcher Gattung sie sind, zu welcher Zeit sie bei den einzelnen Functionen auftreten, z. B. ob vor, bei und nach dem Stuhlgang, dem Harnlassen u. s. w., ist von grosser Wichtigkeit für die Mittelwahl und wir dürfen uns nicht durch den Hohn unserer Gegner, welche dergleichen Aufmerksamkeit kleinlich finden mögen, davon abbringen lassen. Ist auch die Physiologie noch nicht so weit in der Erklärung der Symptome gediehen, um auch die Art der Schmerzen aus bestimmten Verhältnissen abzuleiten, so lassen sich doch schon Andeutungen geben, welche ein tieferes Bedingtsein dieser Abweichungen vermuthen lassen. „Wohl kann man aus dem Vorhandensein einer Hallucination, einer Empfindlichkeit, eines Schmerzes an sich, sagt Wunderlich (a. a. O. S. 317), nur in seltenen Fällen eine ausreichende Diagnose machen. Aber die Art und

Combination dieser Erscheinungen leitet sehr häufig auf die wesentlichen Störungen hin und überdem ist nie zu vergessen, dass unser diagnostisches Urtheil nicht etwa allein auf das Vorhandensein der anatomischen Veränderungen sich beziehen soll, sondern auf die möglichst vollständige Einsicht und das ganze Sein und Geschehen beim kranken Individuum. In dieser Hinsicht ist nun aber der Zustand seines sensoriellen Befindens mindestens von derselben Wichtigkeit, als ein grosser Theil derjenigen Störungen, welche das anatomische Messer verfolgen kann.“ Die krankhaften Empfindungen behalten selbst bei Steigerung zum Schmerz einen gewissen specifischen, dem Normalen ähnlichen Charakter bei, der sich nur in den höchsten Graden verliert. So ist der Magenschmerz ganz verschieden von dem Hoden-, Uterus-, Eingeweideschmerz u. s. w., was selbst von aufmerksamen Kranken unterschieden wird. Die Modalität des Schmerzes scheint demnach theils von dem befallenen Ort, theils von dem Krankheitsprocess abzuhängen. Der Brennschmerz ist vorzüglich der Haut und Schleimhaut, der bohrende, nagende Schmerz den Knochen, der ziehende den Nerven und Muskeln eigen, der zusammenschnürende Schmerz den Canälen, der Verrenkungsschmerz den Gelenken, der stechende, schneidende Schmerz den serösen und fibrösen Häuten. Gibt es nun auch eine Menge Modificationen des Schmerzes, so lassen sich diese doch immer als Abarten gewisser Hauptgruppen des Schmerzes bezeichnen. — Auch der Krankheitsprocess hat seine bedeutungsvollen Schmerzen. So sind die ziehenden, reissenden Schmerzen bedingt durch Rheumatismus (*Rhus*), die zuckenden durch Affectionen der Bewegungsnerven (*Ammon. c., Strammon.*), die klopfenden, schlagenden, hämmernden durch Bewegung der Gefässwände, Hyperämieen in den Capillargefässen, Stasen (*Aconit, Belladonna*), die stechenden durch mehr partielle, locale Blutanhäufung in den Parenchymen, im Venen- und Capillargefässsystem (*Pulsatilla*), die brennenden als Folge von passiven Stasen oder beginnender Zersetzung (*Phosphor, Carbo, Arsen.*). So entsprechen der drückende und stechende Schmerz bei *Bryonia* dem vorhandenen Exsudat; die zuckenden, reissenden und klopfenden Schmerzen der *Chamomilla* mit der eigenthümlichen Unruhe, dem Reflex der Empfindungsnerven auf die Blutbewegung; der Wundheitsschmerz von *Hepar* hängt mit der Abscessbildung zusammen. Auch daraus, ob die Schmerzen nebenher gehen, oder voraus, oder nachfolgen, lässt sich auf gewisse Zustände schliessen. So ist bekannt, dass bei Leiden der Prostata meist der Schmerz nach dem Harnen eintritt, bei den Schleimhautleiden der Harnröhre vor und während demselben. Für die Diagnose der Magenleiden, ob der Sitz im Pförtner oder in der Cardia, ist es durchaus nicht gleichgültig zu wissen, zu welcher Zeit der Verdauung der Schmerz eintritt u. s. w. — Die continuirlichen Schmerzen hängen meist von localen peripherischen Störungen ab; flüchtige,

vagirende, oder solche, auf welche die Stimmung, die Aufmerksamkeit des Centralorgans Einfluss hat, erregen die Vermuthung centralen Ursprungs. Bei der Ausstrahlung nach dem Verlaufe eines Nervenstammes ist die Peripherie meist ergriffen. Periodische Schmerzen sind überwiegend centrale. Schmerzen, welche durch Druck gesteigert werden, hängen wieder häufiger von der Peripherie ab, wenn nicht der Druck auf eine dem Centralorgan nahe Stelle oder auf dieses selbst den Schmerz hervorruft, in welchem Falle die Annahme des centralen Ausgangspunkts sicherer ist (z. B. Magenschmerz beim Druck auf die Rückenwirbel). — Freilich läuft hier vielerlei Täuschung unter und man darf sich auf den Schmerz allein nicht verlassen. Während er z. B. bei Entzündungen der serösen Häute Regel ist (auch hier ist ein Unterschied, indem er bei *Pleuritis* viel constanter ist, als bei *Peritonitis* und *Pericarditis*, wo er oft ganz fehlt), gibt es viele Entzündungen parenchymatöser Organe und Schleimhäute, wo er gar nicht vorhanden ist. — Räumen wir nun auch ein, dass bis jetzt wenigstens nicht Alles aus dem anatomischen und physiologischen Charakter zu erklären ist, so geben wir doch die Hoffnung nicht auf, dass dies später möglich sein wird. Bei einer richtigen physiologischen Würdigung dieser Zustände wird man Manches in anderm Lichte sehen, als bisher, und was erst unwesentlich bei den Arzneisymptomen schien, vielleicht später charakteristisch und beachtenswerth finden. Hier eröffnet sich ein weites Feld für eine künftige physiologische Bearbeitung unserer Arzneimittellehre.

Man muss auf dieselbe Art, wie man in Form einer Entwickelungsgeschichte pathogenetisch verfahren ist, z. B. bei der Erklärung der Entzündungssymptome, oder bei dem Nachweis der Uebereinstimmung zwischen den physikalischen und physiologischen Symptomen organischer Herzleiden, damit vorgehen, aus bestimmten charakteristischen Totalwirkungen und organischen Beziehungen der Arzneien die speciellen Erscheinungen einer Arzneikrankheit (und demzufolge auch ihre speciellen Indicationsmomente) zu erklären. So wird man eine rationelle Basis auch im Sinne der alten Schule gewinnen. — Die einzelnen Arten des Hustens z. B. entsprechen mit einiger Beständigkeit gewissen Erkrankungsformen. Der Ton des Hustens ist rauh und heiser bei Katarrh, Ulceration des Kehlkopfs; pfeifend bei Laryngeal-, Tracheal-Croup und Bronchitis; bellend im Anfang des Laryngealcroups und in manchen nervösen Hustenanfällen; zuweilen hohl bei Ulceration des Larynx und vorgeschrittener Lungentuberkulose; bei alten Subjecten dumpf überall, wo die Inspirationen nicht tief sind, der Brustkasten sich nicht erweitert. So ist auch die Art der Wiederholung des Hustens eine eigenthümliche, bei Tuberkeln im Anfang Nachts oder Morgens früh, bei Croup des Nachts, bei Katarrhen meist früh und Abends. Bei Emphysem, Bronchorrhöe findet oft wochenlange Intermission Statt. Bei nervösen

Personen ist der Husten trocken, ebenso bei hyperämischen Zuständen, wo Exsudate noch nicht flüssig sind. Auch der Sitz des Hustens macht — wiewohl nicht immer deutliche — Unterschiede. — So gut wie diese Verschiedenheiten auf besondern physikalischen und physiologischen Umständen beruhen, ebenso wird es nachgewiesen werden können, warum einzelne Mittel mehr dem trocknen hyperämischen, entzündlichen oder dem nervösen pfeifenden, kitzelnden u. s. w. Husten, einzelne wieder dem feuchten entsprechen, wobei auf die specifische Beziehung zu den Lungen, Bronchien, Kehlkopf ebensoviel ankommt, als auf den Krankheitsprocess und dessen Stadium. So unterscheiden sich als Hustenmittel *Aconit, Belladonna, Bryonia, Conium, Hepar, Jod, Mercur, Nux, Pulsatilla, Sepia, Spongia, Stannum* ganz wesentlich nach beiden Richtungen hin. — Ein wichtiges Unterscheidungsmittel gibt, um gerade bei dieser Art Krankheit zu bleiben, auch der Inhalt, weniger der Geschmack, die Farbe, die Consistenz der Sputa ab. Die aufmerksame Beobachtung zeigt, dass die Verschiedenheit dieses Symptomes tiefer begründet ist, und darnach kann auch dieses Moment nicht gleichgültig für die Charakteristik der Arzneien sein. Der Inhalt der Sputa z. B. wird nach den verschiedenen Grundlagen und Oertlichkeiten des Uebels aus Wasser (Serum), Luft, Epithelium, Albumin, Blut, Gallerte, Schleim, Eiter, Faserstoff, tuberkulösen Substanzen, Lungenstückchen, Knorpelstückchen, Zucker, Kalkconcrementen, Hydatiden bestehen können. Eine wässrige Consistenz deutet auf Oedem, eine seröse auf den Beginn des Katarrhs; zähe Sputa sprechen schon für tiefere Reizung (Bronchitis, Pneumonie). Der Wechsel in der Menge, das plötzliche Aufhören, z. B. bei Verschlimmerung, Dyspnöe, Asthma, Rückfällen in Hyperämie, — Alles hat seine Bedeutung für die Pathologie, und bei uns auch für die Therapie vermöge des innern Zusammenhangs Beider in der Homöopathie.

Eine gleiche Beachtung lassen wir vielen Umständen angedeihen, um welche sich der Allopath überhaupt selten kümmert, aber gewiss nie behufs der Anzeigen zur Arzneiwahl. Wir rechnen dahin die Unterschiede, welche uns das Auftreten der Symptome zu den verschiedenen Tageszeiten an die Hand gibt, die Verschiedenheiten, welche bei den Krankheits- und Arzneierscheinungen die Einflüsse der Ruhe oder Bewegung, die Einwirkungen der Kälte oder Wärme, der freien Luft oder der Zimmerluft, des Speisens, Trinkens, Tabakrauchens, der verschiedenen Körperlagen und Bewegungen, der Einsamkeit oder Zerstreuung, der Geistesanstrengungen, des Lichts, der Gerüche, Geräusche und dergleichen mehr bedingen. Beispielsweise erinnern wir hier an die Behandlung der Zahnschmerzen, bei welcher alle diese Momente behufs der Auswahl unter den einschlagenden Mitteln in Betracht gezogen werden. Bald beziehen sich nun die Unterschiede dieser Umstände auf den Schmerz oder die andern Erscheinungen, die unter ihrem

Einflusse oder in ihrer Begleitung auftreten, bald auf das Organ, an welchem die Erscheinung wahrgenommen wird. In letzter Beziehung wissen wir, dass einige Organe, wie Magen, Darmcanal, Milz, Nieren, Blase, Ovarien (daher die Menstruation) intermittirende Zustände lieben, woraus vielleicht die manchen Mitteln eigenthümliche Periodicität zu erklären ist. Im Allgemeinen aber beruhen diese Modificationen auf besondern Eigenthümlichkeiten, die gewiss nicht zufälliger Natur sind. Nervöse Schmerzen und Zustände z. B. werden in der Mehrzahl der Fälle durch Bewegung gebessert, indem diese Erregung wohlthätig wirkt; congestive werden dadurch verschlimmert. So haben *Arnica, Chin., Ferr., N. vom., Puls., Rhus*, Schmerzen, die in der Ruhe sich verschlimmern. Die durch Bewegung verschlimmernden sind zugleich die Mittel, welche gegen Blutleiden, die in der Ruhe erhöhte Beschwerden machenden Mittel die, welche gegen vorwiegende Nervosität der Zufälle hülfreich sind. Bei vielen Mitteln ist ein subtiler Unterschied gemacht zwischen den verschiedenen Arten von Bewegung, welcher mit Vorsicht benutzt werden muss. Die eigenthümlichen Wirkungen von Schwindel, Uebligkeit, Lähmigkeitsgefühl vom Fahren (daher bei Seekrankheit empfohlen) hat in ausgezeichneter Weise z. B. *Cocculus*. Ob nun aber gerade Gehen, Laufen, Steigen, Drehen, Aufheben wesentliche Verschiedenheiten bedingen, oder ob diese nicht vielmehr auf die allgemeinen Folgen der Bewegung zurückgeführt werden müssen, bleibt dahingestellt. — Was die Differenzen der Tageszeiten betrifft, so sind auch diese gewiss nicht unerheblich und ohne Bedeutung. Eine bekannte Erfahrung ist, dass nervöse Uebel des Morgens schlimmer auftreten, im Laufe des Tages sich bessern; das Umgekehrte findet bei Gefässleiden statt. Dort mag die hinzukommende Erregung, die Uebung gewissermaassen, die innere Energie steigern, die Kräfte vermehren; hier scheint die Anstrengung, welche bis zum Abend steigend die Zufuhr des Blutes vermehrt, eine Erhöhung des Uebels herbeizuführen. Nächtliche Schmerzen gehören meist den vegetativen Zuständen an. Man vergleiche nun die Mittel, welche sich nach den Einwirkungen zu verschiedenen Tageszeiten unterscheiden und man wird einen Anhaltspunkt in diesen physiologischen Verhältnissen finden. So passen, wenn die Erscheinungen Abends auftreten: *Arn., Ars., Bell., Bry., Colch., Hell., Merc., Ac. nitr., Puls., Nitr.;* wenn sie sich Morgens zeigen: *Ambr., Ammon. carb., Ammon. mur., Ant., Cin., Dros., Ign., Nux vom., Phosph., Rhus, Veratr.* u. s. w.; für nächtliche Symptome passen ausser den anti-nervösen und anti-congestiven Mitteln auch: *Chin., Dulc., Ferr., Graph., Hep., Magn. mur., Mang., Natr. mur., Sep., Sil., Sulph., Thuj.* u. s. w. — Die Einflüsse der Verdauungszeit, der verschiedenen Genüsse, z. B. des Tabakrauchens, des Biers u. s. w., lassen schon viel umständlichere und vielfältige pathogenetische, theils anatomisch-physiologische, theils chemische Deutungen zu. Ebenso

verhält es sich mit den Jahreszeiten, dem Einflusse des Mondes, des Klimas, des Temperaturwechsels. Wärme und Kälte wirken auch verschieden, je nachdem die Blutsphäre oder die Nervensphäre mehr ergriffen ist. Wir erinnern hier an die Behandlung der Rheumatismen, der Katarrhe. *Bellad.* sagt dann zu, wenn Kälte bessert (Congestivleiden); *Rhus,* wenn Wärme lindert (nervöser Charakter); *Cham., Mercur* passen in Mittelzuständen, wo weder die Eine, noch die Andere wesentlich erleichtert. Ob nun aber wieder gerade die Wärme des Bettes, des Ofens, der Sonne specifische Unterschiede macht, wie in den Arzneiprüfungen zu lesen? Jedenfalls wird stets dem besondern Falle vorbehalten bleiben müssen, ob die Modificationen wirklich wesentlich mit dem Charakter des Mittels zusammenhängen, oder nur zufällige Befunde sind. Man wird aber immer die Erscheinungen in den Krankheiten sorgfältig zu beobachten und auch auf anscheinend geringfügige Umstände einen Werth zu legen haben, wenn es auch bis jetzt noch nicht überall möglich ist, sie auf ihren Ursprung und ursächlichen Zusammenhang zurück zu führen. In gleicher Weise wird man auch bei den Mitteln dergleichen Eigenthümlichkeiten nicht übersehen dürfen. Nur wäre es Thorheit sich, wie es wohl zuweilen geschieht, lediglich oder hauptsächlich durch untergeordnete Momente bestimmen zu lassen, da diese ihren wahren Werth erst durch die organisch-physiologische Beziehung erhalten und deshalb nur als Beihülfen der Indicationen gelten können. Die Zukunft hat hier noch viel zu thun. Gerade wegen dieser Unzurechnungsfähigkeit der Gegenwart aber vernachlässige man nicht die Beobachtung, wenn sich auch eine rationelle Theorie und Erklärung im Augenblick nicht finden lässt, und verspotte nicht, was, mit taktvoller Auswahl verwendet, eine Stütze mehr für die Gebrechlichkeit unserer Kunst abgibt.

Zur vollständigen Auffassung des Bildes der Arzneikrankheit gehört nach Hahnemann auch, dass man darauf achte, ob Symptome, welche bei einer Prüfungsperson vor längerer Zeit eingetreten und wieder verschwunden sind, nun im Verlaufe des Arzneiversuchs auf's Neue zum Vorschein kommen. Also auch solche „wieder erstandene Erscheinungen früher dagewesener Krankheit oder früher bestandenen Uebelbefindens" hält er, wenn sie nur nach Einnehmen der Arznei sich zeigen, für reine Arzneiwirkungen. Nach ihm ist dieser Wiedereintritt ein Zeichen, dass ein solcher Mensch „vorzüglich aufgelegt ist, zu dergleichen erregt zu werden." Es ist dies die Bedeutung der „schlummernden" Krankheitszustände, wie sie Hoppe genannt hat. Es versteht sich aber von selbst, dass derartige Erscheinungen nur mit grosser Vorsicht als zu der Arzneikrankheit gehörige verzeichnet werden dürfen. In vielen Fällen werden sie allerdings einen Fingerzeig mehr für die Wirkungssphäre eines Arzneimittels abgeben können.

Ueber den Verlauf der Arzneikrankheit, über Erst- und Nachwirkung, Wechselwirkungen und Wirkungsdauer.

Eine anderweit wichtige Aufgabe der Beobachtung bei der Arzneiwirkung betrifft die Zeit und Reihenfolge, in welcher die Symptome bei der Prüfung auftreten, weshalb es von grossem Vortheil ist, genau geführte Tagebücher über die Einzelnheiten der Prüfung zu haben. Hieraus erlangen wir einen Aufschluss mehr für die Erkenntniss derjenigen Theile, welche zunächst und vorzugsweise von den Arzneien betroffen werden, sowie dadurch der Verlauf der Arzneikrankheit, gleichsam ihre geschichtliche Entwickelung, dargelegt wird. Nicht minder wird auf diese Weise der wichtige Einblick in die organische Gliederung, den innern Zusammenhang und die ursächliche Verbindung der einzelnen Erscheinungen vorzüglich erleichtert. Zunächst aus dieser zeitlichen Berücksichtigung ging die Trennung der Arzneiwirkungen in Erst- und Nachwirkung hervor. Hahnemann nannte nämlich Erstwirkung, auch directe oder Primärwirkung jede Befindungsveränderung, welche die Arznei hervorruft. Diese ist ein Erzeugniss aus Arzneiwirkung und Lebenskraft. Ihr tritt dann die Gegenwirkung des Organismus entgegen, die Nachwirkung, die indirecte oder Secundärwirkung, wodurch sich der Körper in den Stand der Integrität wieder einzusetzen sucht. Die Erstwirkung ist ein passiver, die Nachwirkung ein activer Zustand. Letztere ist der Gegensatz der Ersteren. Heilwirkung ist die Auflösung dieses Gegensatzes; wo das Leben seine Einwirkung geltend macht und die Erstwirkung auflöst, da tritt der normale Zustand wieder ein. Von der erstgenannten Art Nachwirkung ist aber endlich noch der von Hahnemann gleichlautend benannte Zustand zu unterscheiden, worunter länger andauernde Arzneiwirkungen, z. B. Lähmungszustände nach Opium, Knochenleiden nach Mercurialvergiftung und dgl. verstanden werden.

Da die bei den Arzneiversuchen erscheinenden Wirkungen meistens Erstwirkungen sind, so sind diese für den Grundsatz der Homöopathie bezeichnend. Denn nur mit den ähnlichen Erstwirkungen der Arzneien wird gegen die Krankheit mit Erfolg gekämpft, nur sie sind curativ nach Hahnemann, während die ältere Medicin sich meist der gegentheiligen Nachwirkung bediene und darum nur palliativ helfe. Deshalb hat Hahnemann vorzugsweise Erstwirkungen in seiner Arzneimittellehre verzeichnet. Diese Trennung der Wirkung passt ganz für die Hahnemann'sche Ansicht von dem Heilvorgang, nach welcher die Lebenskraft in einen Kampf mit der Arzneikrankheit tritt. Mit ihr stimmen auch Rau's und Gerstel's Bezeichnungen der Nachwirkung zusammen. Ersterer definirt diese als eine Negation, als ein Aufheben der Arzneiwirkungen durch den Organismus, Letzterer schlägt eine Eintheilung in active und passive Symptome vor und

nennt die Nachwirkung geradezu „reactionäre Wirkung". Nicht minder stützen sich Schroen und Attomyr, neuerdings noch Drysdale, auf diese Hahnemann'schen Annahmen. — Aber bald traten Gegenmeinungen auf, welche eine so künstliche Trennung der Arzneiwirkungen verwarfen und dieselben als ein Ganzes auffassen lehrten und selbst Hahnemann scheint, wie aus seinen späteren Arbeiten hervorgeht, diese Ansicht getheilt zu haben. Und mit Recht. Denn gerade wie in der Pathologie oft über die Stadieneintheilung der Krankheitsprocess selbst vergessen wird, verwischt sich das Bild der Arzneikrankheit durch diese künstliche Spaltung in Wirkungszeiten. Der ganze Verlauf der Entwickelungsgeschichte ist zu beachten. Mit triftigen Gründen unterstützten diese ihre Ansichten besonders C. Hering*), Piper, Helbig**), Watzke***), Kurtz†), Griesselich, Arnold, Grauvogl, während Wislicenus den Grundsatz aufstellt: ein Heilverfahren, welches sich nicht auf die organische Naturheilkraft, mithin auf die Nachwirkung der Arzneien stütze, sei kein physiologisches. Jüngst hat auch Hoppe bei den Gefässbewegungen die Schwellung als Erst-, die Contraction als Nachwirkung bezeichnet und auf die entgegengesetzten Zustände die Heilung zurückgeführt, wobei meist durch Nachwirkung geheilt werde. Sehr richtig sagt dagegen Trinks††): „Es ist nicht ein einziges unzweifelhaftes Kriterium vorhanden, an welchem man die Arzneiwirkung von der angenommenen, vermeintlichen Gegenwirkung zu erkennen vermöchte, ebensowenig als man streng Krankheitssymptome von der rein hypothetisch heilenden Kraft der Natur unterscheiden kann."

In der That machen wir, wenn wir die sogenannten Nachwirkungen genauer betrachten, folgende Wahrnehmungen:

1) gehören die Nachwirkungen nicht dem Organismus allein an, ebensowenig wie die Erstwirkungen allein von der Arzneiwirkung abhängen, sondern sie sind beide Folgen des Zusammenwirkens von Arznei und Organismus und die Nachwirkungen demnach auch fortgesetzte Erscheinungen der Arzneikrankheit.

2) Ist oftmals die sogenannte Nachwirkung, z. B. die Verstopfung nach dem Durchfall, blos das Zeichen, dass die Arzneiwirkung aufgehört hat und der Organismus wieder in seine früheren Rechte eintritt.

3) Ist in wieder andern Fällen die eintretende vermeintliche Gegenwirkung geradezu eine Heilwirkung, eine Umstimmung durch die Arznei,

---

*) Arch. Bd 15. Hft. 1.
**) Heraklides 1. S. XIV. u. 2. S. XXXI.
***) Bekehrungsepisteln S. 80.
†) Hyg. Bd. 22. S. 225.
††) Arzneimittellehre II. Einl. S. XIII.

indem die Versuchsperson vorher in einem entgegengesetzten Zustande sich befand.

4) In noch andern Fällen sind diese Nachwirkungen nichts als sogenannte Wechselwirkungen, d. h. anscheinend sich widersprechende, entgegengesetzte Erscheinungen bei einem und demselben Mittel. Wir finden diese letzteren häufiger bei den Arzneiprüfungen als gewöhnlich angenommen wird, und es werden im Ganzen wenig Mittel sein, bei denen sich, z. B. was die Seelenstimmungen oder die Geschlechtsfunction anbelangt, nicht solche Wechselwirkungen aufweisen lassen. Man hat sich mit ihrer Deutung eine unnöthige schwere Mühe gemacht, da man geglaubt hat, dass in ihnen (wenn z. B. *Ignatia* Widerwillen und auch Verlangen gegen Saures erzeugt, *Bryonia* Stuhlverstopfung und Durchfall, *Gold* trübe Stimmung und Heiterkeit) leicht ein Widerspruch gegen das *Simile* gefunden werden könnte. Trinks sucht sogar die praktische Wichtigkeit solcher Wechselwirkungen nachzuweisen, indem sie sich zur Heilung solcher Zustände eignen sollen, deren eigenheitliche Erscheinungen ähnliche Wechselzustände darbieten, was sich nicht gerade durch die Erfahrung bestätigt, wie z. B. bei *Ignatia, Bryonia, Aurum.* Nimmt man aber das *Simile* nicht als beschränkt in der Form an, gibt man ihm weitere Grenzen, insofern es die specifische Richtung nach Oertlichkeit und Krankheitsprocess ausdrückt, so wird man auch zugeben können, dass ein und dasselbe Mittel durch scheinbar verschiedene Zustände das eigenthümliche Ergriffensein eines und desselben Organs bezeichnen kann, namentlich, da auch die Verschiedenheit der Individualitäten der Versuchspersonen und die Unterschiede der Gabengrösse mit in Anschlag gebracht werden müssen. Hyperämie in der Darmschleimhaut, Lähmung des Darms können sowohl Durchfall als Verstopfung bedingen, eine Spinalirritation kann Convulsionen oder Lähmungen erzeugen, — die Grundkrankheit wird immer das Wesentliche bleiben, und so wird auch die Grundwirkung eines Mittels sich in verschiedenen Formen äussern können. Wir sprachen zwar die Nothwendigkeit der Beachtung auch dieser äusseren Formähnlichkeit schon wiederholt aus, aber wir können sie nur, — das müssen wir zur Vermeidung von Missverständnissen noch einmal hervorheben — nicht in den Vordergrund treten lassen, wo es sich eben um das Tieferliegende und Wichtigere handelt. — Die Gesetze der Nervenerregung, das eigenthümlich polare Schwanken zwischen der einen Thätigkeit und der andern, die Uebergänge von Aufregung zur Abspannung, das Eintreten von Selbsterschöpfung nach einer gesteigerten Energie (wie z. B. Gefüllosigkeit nach heftigen Schmerzen sich einstellt), Alles das lässt sich auch auf diese Wechselwirkungen anwenden, und man wird Kurtz hierin beistimmen müssen, mag man nun mit Helbig die Wechselwirkungen für Extreme halten, die sich berühren,

oder mit Watzke darin das Vorwalten des einen oder des andern Factors in einem und demselben Processe sehen. Von grosser Bedeutung ist jedenfalls der Einfluss, den die bei der Prüfung angewendete Gabe und deren Wiederholung, die Zeit und Dauer der Einwirkung, die Lebhaftigkeit und Ausdauer in den Verrichtungen u. a. Umstände auf die Erzeugung dieser verschiedenen Zustände haben. Wenn wir beispielsweise beim *Opium* in kleinen Gaben Erregungszustände des Hirns und in grösseren Schlafsucht erzeugen, oder wenn nach *Opium*-Gaben, welche Schlaf erzeugten, Schlaflosigkeit zurückbleibt, so ist immer dasselbe Wirkungsgebiet und dieselbe Wirkungsrichtung ersichtlich. Die Trennung in Erst- und Nachwirkung, da die Höhe der Gabe die Erstere oft überspringen lässt, ist im einzelnen Fall der Prüfung nicht immer nachzuweisen, da nach derselben Richtung hin in verschiedenen Gaben Gradationen der Wirkungen eintreten, die leicht als Gegensätze erscheinen können. Zum Trost können wir übrigens hinzufügen, dass das immer ergänzende therapeutische Experiment das Ueberwiegende der scheinbar sich widersprechenden (oder Wechsel-) Wirkungen herausstellt, wie z. B. bei *Bryonia* die Verstopfung, bei *Opium* die Schlafsucht.

Eine fernere Schwierigkeit bietet die Unterscheidung idiopathischer und sympathischer Symptome. Sie wird einigermaassen erleichtert durch die Betrachtung der Reihenfolge der Erscheinungen. Letztere nämlich entstehen in der Regel später, da sie nur secundärer Natur sind. Da aber dies „später" oft so wenig durch die Beobachtung wahrzunehmen ist, dass es vielmehr als „gleichzeitig" erscheint, so wird diesem Kennzeichen eine grosse Bedeutung nicht beigelegt werden können. Bei einer grösseren Anzahl von Prüferpersonen werden sich natürlich die idiopathischen Symptome constanter herausstellen, als die durch individuelle Verhältnisse bestimmten sympathischen. Daher ist dieser Maassstab der Beurtheilung, wo es angeht, vorzuziehen.

Um die Wirkungsdauer einer Arznei beurtheilen zu können, hat man vor zu schneller Aufeinanderfolge neuer Arzneigaben und neuer Mittel mit Recht gewarnt. Nimmt man an, dass alle durch ein Mittel hervorgerufenen Erscheinungen, selbst wenn diese erst in tertiärer Verbindung damit auftreten (d. h. wenn die ersten Wirkungen wieder andere und diese eine dritte Reihe von Wirkungen u. s. f. hervorgerufen haben), mit der erstgereichten Arznei in ursächliche Verbindung gebracht werden müssen, wie dies allerdings oft, z. B. nach *Mercur, Jod*-Gebrauch, nach Anwendung von Mineralbrunnen u. s. w. der Fall ist, so kann man die Wirkungsdauer in eine unbestimmte Ferne hin ausdehnen. Viel Täuschung ist freilich bei dieser Anschauungsweise mit unterlaufen und das *post hoc ergo propter hoc* hat auch hier einen grossen Antheil an manchen Beobachtungen. Wägen

wir daher die Verhältnisse genau ab! Untersuchen wir die einschlagenden Ereignisse und Zustände besonders nach erfolgtem Gebrauche der Mittel, damit wir nicht allzu sanguinisch Diesen zuschreiben, was auf Rechnung eines Andern kommen muss! Unberechenbar, das dürfen wir auf der andern Seite nicht vergessen, sind die Wege, welche der Organismus wandeln kann, nachdem ihm einmal ein Anstoss gegeben ist; nur ist es nicht rathsam, aus derartigen Erfahrungen unter besondern Verhältnissen geradezu einen Schluss auf die Wirkungsdauer einer Arznei zu machen, wenn diese auch selbst das *primum movens* in der Geschichte der Entwickelung geworden ist.

VI.

Diagnostische Kennzeichen und individueller Charakter der Arzneimittel.

Die bestimmten, eigenthümlichen (individuell-specifischen), in der Natur und Wesenheit der Arznei begründeten (charakteristischen), und unter allen Verhältnissen sich gleichbleibenden Wirkungen der Arznei bilden die unterscheidenden Kennzeichen, die Diagnose derselben. Jede Arznei hat ihre besondern, in ihrer Gesammtheit nur ihr zukommenden Wirkungen.

Erläuterungen.

Die Diagnose der Arzneimittel und ihr individueller Charakter. Verwandtschaften und antidotarische Wirkungen.

Die Diagnose der Arzneimittel.

Wenn es die Aufgabe des Prüfenden ist auf Alles zu achten, was im Verlaufe des Versuchs einer Arznei sich ereignet, so ist die Pflicht des Arztes, der das Geprüfte zu praktischen Zwecken zu verwenden hat, eine andere. Auch Er wird mit gewissenhafter Aufmerksamkeit alle Erscheinungen zusammenstellen müssen, aber er muss zugleich eine Werthschätzung, eine auf relativer Vergleichung beruhende Feststellung der blos durch eigenthümliche Verhältnisse, wie Klima, Lebensweise, Gewohnheit, Anlage, Gemüths- und Geistesbeschaffenheit, Gewerbe u. s. w. bedingten Symptome vornehmen, um durch Abscheidung derselben einen Inbegriff der sich unter allen Verhältnissen gleichbleibenden Erscheinungen der Arzneikrankheit zu erhalten. Es erleichtert das praktische Handeln ausserordentlich, wenn

man aus diesen Grundzügen zu einer Charakteristik, einer bestimmten Diagnose der Individualität der Arzneikrankheit gelangt. Dies hat seine grossen Schwierigkeiten, weil wir nicht nach der Art der classificirenden allopathischen *Materia medica* mit allgemeinen Kategorieen auskommen, sondern eine specielle Diagnose jedes Arzneiindividuums brauchen, und weil wegen der vielfachen concret-specifischen Richtungen derselben eine solche Charakteristik nicht mit Namen und nicht in kurzen Zügen gegeben werden kann. Mit diesen Schwierigkeiten kämpfen alle bisherigen Versuche zu solchen Charakteristiken. Immer hat es aber auch sein Gutes, wenn Jeder selbst genöthigt ist, tiefer in die Einzelnheiten einzugehen, um ein Gesammtbild zu gewinnen. Für eine solche Charakteristik muss das Zufällige, welches nur durch möglichst zahlreiche Prüfungen eines und desselben Mittels bei verschiedenen Persönlichkeiten zu ermitteln ist, ausgeschieden werden. Aus diesem Grunde muss bei der Prüfung die Individualität der Versuchsperson genau bekannt sein, damit das der Arznei nicht Wesentliche wegfalle, oder wenigstens die Modification, die sie gerade unter dem oder jenem Umstande erlitt, erörtert werde, und müssen die Aussagen an jedem Prüfungstage mit den früheren sorgfältig verglichen werden, um die Varianten zu entdecken. Die Möglichkeit von Irrthümern, die auf solche Weise entstehen, hat auch Hahnemann recht wohl eingesehen und deshalb die constant beobachteten Symptome als die bestätigten durch Vorzugsmerkmale ausgezeichnet, die zweideutigen bis zur Erledigung der Unsicherheit in Klammern eingeschlossen.

Der Kampf gegen die Krankheitsnamen hat in der ersten Zeit der Homöopathie ein fast absichtliches Vermeiden der Diagnose nach nosologischen Begriffen herbeigeführt. Und wenn man das Gebahren der Allopathie mit solchen allgemeinen Schematen betrachtete, hatte dies auch seine Berechtigung. Dennoch aber kommt der reflectirende Verstand mit Nothwendigkeit dazu, das Zersplitterte zusammenzufassen und so bildet sich unwillkürlich die Diagnose der Krankheit. Bei der geistigen Betrachtung der Arzneikrankheit waltet nun in Bezug auf die Symptome dasselbe Verhältniss ob, wie bei der wirklichen Krankheit. Bei beiden bildet die Abstraction aus den charakteristischen, hervorstechenden, pathognomonischen und sich überall bewährenden Erscheinungen eine Diagnose, eine Erkenntniss des Charakters, der besondern Art und Form. Habe ich ein solches Bild der Krankheit erlangt und kann ich im Geiste dann ein ähnliches Bild der Arzneikrankheit entgegensetzen, so ist mir schon eine Brücke geschlagen zur nähern Vergleichung. Diese darf sich dann nicht mit einer allgemeinen Kennzeichnung begnügen, sondern muss, um sicher zu gehen, die Einzelnheiten beider Elemente genauer betrachten und herausfinden, ob diese specifische Verwandtschaft zwischen wirklicher und Arznei-Krankheit, welche

eben die Diagnose der Species Beider aufgestellt hat, auch eine concrete, dem individuellen Fall angepasste ist. Es reicht also für die Auffassung des Gesammtbildes eines individuellen Falles auch nicht einmal die Diagnose an sich aus, sondern es gehören zu dieser Analyse noch die besondern Eigenthümlichkeiten, oft scheinbar weniger differenten Nebenumstände und Nebenwirkungen, welche eben den individuell specifischen Charakter bilden. Immer also muss der volle Inbegriff der Symptome festgehalten werden. Aber es darf nicht zur blossen Symptomendeckerei kommen, sondern die Bedeutung der Symptome, der semiotische Werth derselben spricht ein entscheidendes Wort bei dem *Simile* und führt zu einem sichern und erfolgreichen Verfahren. Die semiotische Betrachtung ist ein Schutz gegen die Empirie, welche sich nur an Symptome hält, ohne auf die relative Stellung und den causalen Zusammenhang derselben zu achten; und sie wird uns auch da den richtigen Anhaltspunkt gewähren, wo eine Diagnose nicht möglich ist, wie dies sowohl bei der wirklichen als bei der Arzneikrankheit öfters vorkommt und dann leicht zu hypothetischen Voraussetzungen verführt.

Individuelle Stellung eines jeden Mittels.

Wer zuerst an das Studium der homöopathischen Arzneimittellehre geht, dem scheinen fast alle Mittel gleich. Eine genauere und öftere Vergleichung der verschiedenen Arzneien aber wird bei tieferem Eingehen in die Einzelnheiten und bei Feststellung des bezeichnenden Charakters die individuelle Stellung eines jeden Mittels herausfinden. Dies Individualisiren ist auch die nothwendigste Bedingung, die erste Aufgabe des homöopathischen Arztes. Ohne dieses ist an eine Praxis nach unsern Grundsätzen gar nicht zu denken. Denn sie hat es nur mit Arzneiindividuen wie mit Krankheitsindividuen zu thun, deren nähere Beziehungen zu ermitteln und jene auf diese wirken zu lassen. Ein jedes Mittel hat seinen besondern, in der Gesammtheit der Symptome nur ihm zukommenden Charakter ebenso, wie jeder Krankheitsfall. Wie die rationelle Pathologie das Individualisiren behufs der klinischen Auffassung der Krankheiten lehrt, so setzt jede Therapie die doppelte Individualität der Krankheit und der Arznei voraus, die homöopathische aber in so individuell-specifischer Weise wie niemals die Allopathie, indem sich hier das Individualisiren höchstens zu einer oberflächlichen Unterscheidung innerhalb des hypothetischen Generellen oder subjectiver Kategorieen erhebt. — Was Wunderlich zur Kritik der naturhistorischen Schule so vortrefflich über die Pathologie sagt, das nehmen wir auch für die Arzneimittellehre in Anspruch. Es heisst bei ihm (a. a. O. 29): „Der einzelne

concrete Krankheitsfall ist ein Complex und eine Reihefolge von Erscheinungen, Ereignissen und Zuständen, deren Vereinigung in dem gegebenen Falle von den verschiedensten, meist unberechenbaren, äusseren und inneren Umständen bedingt wird. Daher wiederholt sich ein und derselbe Fall niemals ganz in derselben Weise wieder, weil nicht zu erwarten ist, dass dieselbe Constellation von Umständen und Verhältnissen je wiederkehrt.“ Und ferner heisst es: „Es steht nichts entgegen diesen Complex als eine Einheit (nicht dingliche, aber historische) aufzufassen, sobald sie einen zusammenhängenden und ineinandergreifenden Fluss darstellen, selbst wenn die verschiedensten Theile des Organismus dabei interessirt sind.“ In Bezug auf die aus der Generalisirung folgende Classification endlich lautet es bei demselben Schriftsteller (S. 61): „Die Pathologie befindet sich in einer ganz andern Lage als die Naturgeschichte der Pflanzen und Thiere. Die Differenzen in den Formen des Krankseins lassen sich soweit verfolgen, als man nur immer will, bis man zuletzt auf dem einzig Naturgemässen, dem Einzelfalle ankommt. — Will man den Begriff der Species für die Pathologie anwenden, so darf es in keinem Falle der scharfe, aus der Botanik und Zoologie entlehnte sein; es kann nichts weiter darunter verstanden werden, als die einzelnen Krankheitsformen, soweit sie das Herkommen mit besonderem Namen bezeichnet hat: der Begriff der Species verschwimmt daher in der Pathologie einerseits mit denen der Gattung und Familie, andererseits aber auch mit dem der Varietäten.“ Lässt sich nicht ganz Dasselbe von den Arzneimitteln und deren Classification sagen?

Verwandtschaften und antidotarische Wirkungen der Arzneien.

Die bestimmte Individualisirung schliesst aber eine vergleichsweise Zusammenstellung ähnlicher Mittel nicht aus. Es ist eine Wichtigkeit für das geistige Beherrschen des Arzneigebietes, diese Aehnlichkeiten oder inneren Verwandtschaften der Mittel zu kennen, da der Reflexion bei dem Aufsuchen des *Simile* überlassen ist, unter den einschlagenden Arzneien gerade die meist ähnliche herauszufinden. Es kommt auch wohl vor, dass vermöge dieser inneren Verwandtschaft einzelner Mittel eine Arznei in einem bestimmten Falle für die andere eintritt und, ohne dem Falle genau zu entsprechen, theilweise oder palliativ etwas leistet. Es kann also auch unter Umständen zuweilen die geringere oder theilweise Aehnlichkeit eine bedingte Wirkungskraft haben. Das sind aber unzulängliche, halbtreffende Curen. Ihr Erfolg wird nie dem vollständigen des höchstähnlichen, wirklich specifischen Mittels gleichkommen, von dem wir oft eine blitzähnliche Wirkung und eine sich auf alle Symptome erstreckende Heilkraft beobachten.

Diese Verwandtschaft der Arzneien führt aber auch noch zu einem andern, für die Bestätigung des homöopathischen Heilgrundsatzes und für die Praxis wichtigen Resultat. Die verwandten Arzneien wirken nämlich antidotarisch auf einander ein, d. h. eine Arzneikrankheit hebt die Wirkungen einer andern auf, sobald beide in specifischen Verhältnissen zu einander stehen. Nach dem Grundsatz *Similia Similibus*, der dadurch eine glänzende Bestätigung erhält, kann dies auch nicht anders sein. Ob die Krankheit hier durch eine Arznei oder durch eine andere Schädlichkeit erzeugt wurde, bleibt sich gleich, sobald nur die Aehnlichkeit der beiden Krankheiten, der wirklich vorhandenen und der erst einzupflanzenden, feststeht. Durch eine solche Therapie ist die ganze Lehre von den Antidoten, die man früher nur auf chemische Weise bekämpfen zu können glaubte, auf neuer Grundlage erbaut; es sind uns eine Menge grosser und entscheidender Hülfsmittel gegen eine gefährliche Anzahl von Krankheiten gewährt, die leider! nur zu oft durch Fahrlässigkeit oder gewissenloses Gebahren mit Arznei selbst erzeugt werden und oft eine volle Lebensdauer, ja ganze Generationen vergiften. — Anwendung dieser Antidote setzt dieselben Erfordernisse voraus, wie jede andere specifische Behandlung. — Auch hier ist insbesondere eine genaue Individualisirung nöthig, da eine und dieselbe Arznei je nach der Ausbreitung ihrer Wirkung eine grössere oder geringere Anzahl von verwandten Mitteln haben kann, unter welchen dann nach der Specificität zu wählen ist. So hat z. B. *Acid. nitricum* als Verwandte und Antidote: *Calcar.*, *Camph.*, *Con.*, *Hep.*, *Sulph.*, *Petrol.*, *Phosph.*, *Acid. phosph.* u. s. w. und wenn man den Kreis grösser zieht: *Aconit.*, *Arn.*, *Bellad.*, *Bryon.*, *Jod.*, *Kal. carb.* und *nitr.*, *Aur.*, *Lycop.*, *Mercur*, *Mezereum*, *Ac. mur.*, *Natr. mur.* und *carb.*, *Op.*, *Puls.*, *Rhus*, *Sepia*, *Thuja.* — Natürlich ist auch das genannte *Acid. nitricum* wieder umgekehrt Antidot für diese Mittel.

Hatten wir es bisher (I—VI) hauptsächlich mit den elementaren Grundsätzen der Homöopathie zu thun, so können wir jetzt, wo wir an die Grenze des Individuellen gelangt sind, die auf diesen Voraussetzungen beruhenden praktischen Regeln für das Heilverfahren selbst folgen lassen.

VII.

Anzeigen für die Wahl eines Arzneimittels.

Die Anzeigen zur Wahl eines Heilmittels werden, — die Vergleichung der Arzneiwirkungen und Krankheitssymptome behufs der aufzufindenden Aehnlichkeitsbeziehungen (s. III.) vorausgesetzt — hergenommen:

1) von dem Complex der Symptome der Krankheit, mit besonderer Hervorhebung der primären, idiopathischen, pathognomonischen und diagnostischen Merkmale (Wichtigkeit der Diagnose und Semiotik);
2) von dem betroffenen Systeme oder Organe (anatomisch-physiologische Grundlage);
3) von dem Krankheitsprocess, dem Charakter, der Geschichte und dem Zeitraum desselben (physio-pathologische Grundlage);
4) von dem der Krankheit zu Grunde liegenden innern ätiologischen Momente (der nächsten Ursache), soweit dieses zu erkennen ist; sowie von den äussern, veranlassenden Ursachen, selbst wenn diese in grösserer Ferne zu suchen sind (z. B. bei chronischen Uebeln, dyskrasischen Leiden) (Aetiologie);
5) von den Eigenthümlichkeiten der erkrankten Einzelperson in Bezug auf Alter, Geschlecht, Constitution, Temperament, psychisches Verhalten, Lebensweise u. s. w.;
6) von den Eigenthümlichkeiten der atmosphärischen und tellurischen Verhältnisse in Bezug auf Witterung, Temperatur, Jahres- und Tageszeit, herrschende Endemieen und Epidemieen;
7) von den besondern Modificationen, welche äussere und innere Einflüsse, wie: Bewegung, Lage, freie Luft, geistige Anstrengungen, einzelne functionelle Thätigkeiten (z. B. Essen, Trinken u. s. w.) bei den Krankheits- (und Arznei-) Symptomen hervorrufen.

Erläuterungen.

Die Aehnlichkeitsbeziehung ist die einzige allgemeine Indication. Wegfall der Gegenanzeigen in der Homöopathie.

Das Wichtigste über alle diese Punkte ist bereits beigebracht. Aus ihrer Befolgung erklärt sich die Rationalität des homöopathischen Heilverfahrens. Die einzige allgemeine Indication ist eigentlich die Aehnlich-

keitsbeziehung. Sie umfasst die oben angegebenen Erfordernisse. Unter diesen verdient der Complex der Symptome die erste Beachtung. Der Hahnemann'sche Satz: dass der Inbegriff aller in jedem einzelnen Falle wahrgenommenen Symptome die einzige Indication sei, wird daher die wichtige Umänderung erleiden müssen, dass dies die hauptsächlichste Indication sei, weil die Symptome das Zunächstliegende, objectiv Wahrnehmbare geben. Urtheilskraft, Combination und Reflexion sind aber nicht abzuweisen, sondern nothwendige Bedingungen eines guten Homöopathikers. — Die allgemeinen therapeutischen Regeln der Behandlung gewisser allgemeiner Kategorieen von Krankheiten, z. B. der chronischen Krankheiten, der sogenannten einseitigen Krankheiten (solche, wo wenige Symptome da sind), der Localkrankheiten, der Complicationen, der Zustände, wo Unempfindlichkeit oder Ueberempfindlichkeit gegen Arzneien oder bei eintretender Verschlimmerung durch Medication erst Zwischenmittel nöthig sind, ehe an die eigentliche Behandlung gegangen wird, u. s. w. —, müssen wir einem besondern Werke über allgemeine Therapie überlassen, an welchem es leider noch fehlt. Im Uebrigen aber verweisen wir, da dieser Satz VII. blos als ein Glied in der Kette der Logik besonders aufgestellt worden ist, auf Satz III., der diese praktischen Folgerungen schon principiell in sich schliesst.

Eine grosse Vereinfachung und Wohlthat gewährt die Homöopathie dadurch, dass das grosse Heer der Gegenanzeigen im Sinne der alten Schule (Contraindicationen) bei ihr wegfällt. Sie kennt eben nur Anzeigen aus der Specificität. Was nicht specifisch-ähnlich ist, ist nicht angezeigt. Wird es dennoch angewendet, nun so ist es nutzlos oder schädlich durch Zeitversäumniss, oder durch Nebenwirkungen, die sich leicht wieder beseitigen lassen, wenn sie nicht von selbst vergehen. Gegenanzeigen aber, welche durch die bei Arzneien entstehenden Gefahren geboten wären, hat die Homöopathie nicht, da ihr durch die kleinen Gaben, von denen sogleich die Rede sein wird, die Möglichkeit gegeben ist solche unerwünschte Wirkungen zu vermeiden. Sie bedarf daher auch nicht der künstlichen Hülfsmittel, der *Corrigentia*, welche die Allopathie ihren Heilmitteln gleichsam als Wächter zur Seite stellt, wodurch sie nicht selten aber die Wirkung gänzlich aufhebt. Die Verschiedenheit beider Heilsysteme zeigt sich auch hierin. Aus mancher Gegenanzeige der alten Schule ist nämlich gerade die wahre Wirkung der betreffenden Arznei zu entnehmen, wie z. B. beim *Aconit* vor der Anwendung in acutem Rheumatismus gewarnt wird wegen der Gefässreizung. So kam auch Jörg bei seinen in auffallender Weise mit den Hahnemann'schen Prüfungen übereinstimmenden Prüfungsresultaten zu den ganz entgegengesetzten Schlüssen, wie er denn beim *Nitrum* vor der entzündlichen Natur desselben warnt und es aus dem *Apparatus antiphlogi-*

sticus gestrichen wissen will. Die Allopathie gelangt so mit ihrem Princip durch die Arzneiprüfungen zu den Gegenanzeigen, wir mit dem unsern zu den Anzeigen. Der Erfolg zeigt, wo die Wahrheit liegt.

VIII.

Einfachheit und Grösse der Gabe.

Auf der specifischen Beziehung der Arznei zu dem Krankheitsfalle beruht die einfache Verabreichung der ersteren und der Gebrauch relativ kleinerer Gaben. — Die Grösse der Gabe und der Grad der Wirkungsstärke derselben richtet sich nach der Wirksamkeit des Mittels, nach der Individualität des Erkrankten und der Art der Krankheit. — Verdünnungen sind keine Potenzirungen.

Erläuterungen.

Beweise für die Wirksamkeit kleiner Gaben. Die Lehre von der Potenzirung. Verschiedenheiten der Gaben. Bedingungen der Gabengrösse.

Da jede Arznei ihre eigenthümlichen Wirkungen äussert und da auch ein halbwegs differenter Zusatz eine Beeinträchtigung dieser Wirkungen herbeiführen kann, so folgt schon hieraus, dass zur reinen Entfaltung derselben die Einfachheit der Verabreichung nothwendig ist, wobei nur ganz unwirksame Vehikel, die als Träger oder Auflösungsmittel dienen (z. B. Milchzucker, Weingeist, Wasser) gestattet sind. Diese Forderung der Einfachheit wird noch erhöht durch die verhältnissmässige Kleinheit der homöopathischen Gaben, welche eine grosse Schonung erheischen. Diese geringe Gabenhöhe selbst aber ist wiederum eine Folge der Specificität, indem ein Mittel, welches den Ausgangspunkt der Krankheit und die wesentlich betroffenen Organe, die zum öftern schon in einem Zustand vermehrter Erregbarkeit sich befinden, direct afficirt und so berührt, dass gerade die ähnliche Qualität der Erkrankung erfasst wird, schon in einer verhältnissmässig geringen Quantität wirksam sein muss. Die Quantität der Gabe ist also nur Folge der Qualität des Mittels; sie ist nicht die Hauptsache der Wahl, wohl aber eine nothwendige Nebenbedingung dabei, die zur Zweckmässigkeit, zur richtigen Ausführung mit beiträgt und daher wieder ihre besondern Bedingungen anerkennt und befolgt.

Beweise für die Wirksamkeit kleiner Gaben.

Es ist bereits oben (im 2. Abschnitt) von der Wirksamkeit kleiner Gaben die Rede gewesen, den Begriff der Kleinheit natürlich relativ zur Allopathie genommen, da auch wir verhältnissmässig grosse Gaben anwenden. Wir haben uns dabei auf die Experimente jedes homöopathischen Arztes berufen und auch die Analogie anderer Erfahrungen von der Wirksamkeit der geringfügigsten Materie zu Hülfe gezogen. Es dürfte nicht überflüssig sein, da gerade über diesen Punkt die grössten Zweifel ausgesprochen worden sind, diese Beweise für die Kleinheit des Wirksamen zu vermehren. — Selbst ein Gegner der Homöopathie, wie Liebig, sagt:*) „Nur an der Unvollkommenheit unserer Sehwerkzeuge scheitert die Wahrnehmung von Billionenmal kleineren Geschöpfen". Derselbe Liebig, welcher von den Grundsätzen der Homöopathie sagt, sie sprächen aller Erfahrung und dem gesunden Menschenverstande Hohn, gibt an, dass das salpetersaure *Natron* und das *Kochsalz* auch in den verdünntesten Lösungen phosphorsaure Erdsalze auflösen, z. B. 100 Kilogramm Kochsalz, gelöst in 50,000 Liter Wasser, lösen 1500 Gramm dreibasisch phosphorsauren Kalk; 100 Kilogr. Kochsalz gelöst in 50,000 Kil. Wasser, lösen 3790 Gr. phosphorsaure Bittererde, — Verdünnungen = der 25. homöopathischen. „Die Menge der phosphorsauren Erdsalze, heisst es bei ihm, die von den erwähnten Salzlösungen aufgenommen wird, steigt nicht proportional mit dem Salzgehalte der Flüssigkeit; es scheint im Gegentheil sich mehr darin aufzulösen, je verdünnter die Flüssigkeit ist."**)

Neuere mikroskopische Untersuchungen, welche z. B. bei den Infusionsthierchen die feinste Organisation wahrgenommen haben und zeigen, wie dieselben Gesetze der Bildung bei den Blutkörperchen, in den Urzellen sich wiederholen, die wir im Grossen finden, geben den Beleg, dass auch die kleinsten Theile der Kräfte theilhaftig werden, welche die grösseren Ganzen ausüben, die doch auch immer nur Theile sind. Und die Theilbarkeit ist unendlich! Die kleinsten der Infusorien, die Monadinen, erreichen nur einen Durchmesser von $^1/_{3000}$ Linien und doch bilden sie Schichten von mehreren Lachtern. „Es sind nicht die Riesenleiber der Wallfische und Elephanten, nicht die mächtigen Stämme der Eichen-, Feigen- und Baobab-Bäume, sagt Schleiden, sondern die kleinen oft nadelkopfgrossen Polypen, die dem unbewaffneten Auge unsichtbaren Polythalamien, es sind die kleinen mikroskopischen Pflänzchen, die in jedem Sumpf ihr unsichtbares Leben führen,

*) Chem. Briefe. Heidelberg 1844. S. 28.

**) Vgl. die Abfertigung Liebig's bei Grauvogl in den Grundgesetzen. S. 472 f. und in dessen „Sendschreiben an Liebig."

welche mächtig an dem Bau der Erde arbeiten.“ In Harting's lehrreicher Schrift*) heisst es S. 3: „Zahllose im Ocean verbreitete Inseln würden nicht vorhanden sein, wenn die Polypen gefehlt hätten, die sie gebaut haben; weit sich erstreckende Bergketten würden nicht bestehen, wenn sich nicht die Ueberbleibsel von Millionen und Billionen Schalthieren dort angehäuft hätten; das stolze Albion würde sich ohne das Bestehen der für das blosse Auge unsichtbaren Foraminiferen nicht auf seinen Kreidebergen erheben, und ganze Landstrecken würden eine ganz andere Oberfläche haben, wenn nicht die Diatomeen ihre Kieselschalen dort zurückgelassen hätten.“ Die Fortpflanzung dieser Diatomeen geschieht durch Theilung und diese geht so schnell, dass sich eine einzige Diatomee binnen 24 Stunden zu einer Million oder in 4 Tagen zu 140 Billionen vervielfältigt haben kann. Mit Recht ruft Angesichts dieser Thatsachen Harting aus: „Gross und Klein, als den Werth der Dinge beschränkende Eigenschaften, bestehen für die wahren Naturforscher nicht.“

Nicht blos die Physik, auch die Chemie, die grosse Materialistin, muss uns Beweise für diese Macht des Kleinen liefern. Nach Poppe werden vom 240sten Theile eines Quentchens Karmin 60 Pfund Wasser durch und durch gefärbt. Ein Milliontheil der 60 Pfund, ein Tropfen davon auf weisses Papier gestrichen und wieder in eine Million Theile zerlegt, lässt noch unter einem Mikroskop jeden einzelnen Theil an der Farbe erkennen. — Ein Theil *Jod* in 450,000 Theilen Wasser gelöst, wird noch durch Stärkemehl entdeckt; ja sogar ein Theil Kochsalz in 1,640,000 Theilen Wasser aufgelöst, reagirt noch auf salpetersaures Silber. Ein Stück Silber von chemisch reiner polirter Oberfläche, weist 1 Theil hydrothionsaures Gas in 3 Millionen Theilen Wasser nach. Von Schwefel wird noch $\frac{1}{102\,1000}$ durch Bleiacetat nachgewiesen, von Chlor $\frac{1}{204\,8000}$ durch Silbernitrat, von Chloreisen $\frac{1}{2960\,000}$ durch Schwefelammonium, von Brucin $\frac{1}{25\,000}$ durch Salpetersäure. Nach Buchheim in Dorpat schmeckt das weinsteinsaure Strychnin noch in 48,000ster Auflösung bitter; weinsteinsaures Chinin ist noch in der 4000sten und weinsteinsaures Morphin in der 2000sten Auflösung nachweisbar. Der 400,000ste Theil Arseniks lässt sich durch Kupfer oder Jodine noch materiell auffinden. Durch Zucker kann man die Schwefelsäure in einem Tröpfchen nachweisen, welches nur $\frac{1}{50\,000}$ Theil eines Grans Schwefelsäure enthält u. s. w. Wir erinnern ferner an die Theilbarkeit des Goldes durch Zerschlagen beim Vergolden (1 Gran geschlagenes Gold lässt sich in vier Millionen Theile zerlegen); an die Ausdehnbarkeit des Silbers, von dem man acht Millionen feine Plättchen herstellen kann, welche zusammen erst die Dicke von 1¼ Linie

*) Die Macht des Kleinen, sichtbar in der Bildung der Rinde unsers Erdballs, Leipzig 1851.

ergeben und doch alle gesehen werden können; an die Färbungen des Wassers durch Kupfer (1 Gran Kupfer färbt 10,557 Cubikzoll Wasser blau und kann auf diese Weise in 22,738,600 sichtbare Theile zerlegt werden); an die Gerüche des Kamphers, Moschus, Ambra, der *Asa foetida*, welche ganze Atmosphären und auf lange Zeit erfüllen, ohne viel an ihrem Gewichte zu verlieren. So verliert *Asa foetida* in einer Woche in freier Luft höchstens $\frac{1}{8}$ Gran Gewicht. So löst sich nach J. O. Müller ein Gran Moschus in 320 Quadrillionen Aggregattheilchen auf, wovon jedes einzeln noch durch den Geruch bemerkbar wird. Die Rosmarinstaude von Provence riecht man 20 Meilen weit auf der See.

Wo die Chemie nicht ausreicht, treten andere Hülfsmittel der Untersuchung ein. Die von Kirchhoff und Bunsen erfundene Spectralanalyse, welche mittelst des Lichtes die Untersuchung der Körper bewerkstelligt und zu überraschenden Resultaten und Befunden gelangte, ist von Dr. Ozanam auch zur Untersuchung der homöopathischen Verdünnungen verwendet worden und hat vorläufig (da weitere Fortschritte in der Methode zu erwarten stehen) die Gegenwart der Stoffe in den ersten acht homöopathischen Verdünnungen bewiesen. — Mit Recht führt Stens auch die wunderbaren Erfahrungen der Photographie an, bei der die Berechnung des hundertsten Theil eines Tropfens nöthig ist, um die Wirkungen des Lichtes nicht zu hemmen. Auch physiologische Thatsachen kommen uns zu Hülfe. So zeigen Panizza's Versuche über Absorption, dass kleine, vertheilte, lösliche Gaben wirksamer sind als grosse, womit auch Albers und Schultze übereinstimmen. Spallanzani beobachtete, dass $\frac{1}{29346875\overline{00}}$ eines Grans, oder Same von Volumen $\frac{1}{3\overline{00}21\overline{20}12\overline{0}}$ einer Cubiklinie hinreichte, ein Ei eines Frosches zu befruchten! Aehnliche Beobachtungen hat J. W. Arnold gemacht. Nach ihm erzeugte noch 1 Theil Impfstoff, mit 100 Theilen Brunnenwasser gemischt und 12 Tage aufbewahrt, eine Blatter von ächter Beschaffenheit. Ein $\frac{1}{1\overline{000}}$ Theil *Strychnin*, ja selbst $\frac{1}{1\overline{000}\overline{000}}$ brachte nach Arnold's Versuchen (Hyg. Bd. X. S. 56 ff.) noch Starrkrampf (*Tetanus*) in Fröschen hervor. — Nach Kölreuter werden bei der Vanille bis 800 Bläschen durch eine einzige Anthere befruchtet. Leuchs fand, dass Erbsen in einer Auflösung des weinsteinsauren Quecksilbers, von der der 10,240ste Theil auf eine Erbse kam, die Keimkraft verlieren. Turner verdünnte $\frac{1}{10}$ Cubikzoll Chlorgas mit 20,000 Vol. atmosphärischer Luft, so dass kein Geruch mehr empfunden wurde, und doch runzelten sich alle dieser Luft ausgesetzten Blätter der Pflanzen und verloren ihre Vitalität. Hier ist doch überall Materie vorhanden und Materie wirksam. — Diesen physikalischen, chemischen, physiologischen Beispielen lassen sich gleich wichtige pathologische an die Seite setzen und wir brauchen dazu nicht einmal auf die dynamischen Einwirkungen der Seeleneindrücke mit ihren materiellen Folgen hinzudeuten,

sondern können auch bei der Materie selbst stehen bleiben. Vergiftungen durch arsenikhaltige Wachskerzen vom blossen Brennen derselben, durch Fabrikation der bekannten grünen Blumen, Aufenthalt in arsenikhaltigen Tapetenzimmern; Schnupfen, Kopfweh, Augenentzündungen, die in Folge des Aufenthalts in einem frischgeweissten Zimmer mittelst der feinen Kalktheile entstehen; Bleikolik durch Glasurarbeit mittelst blossen Einathmens bei den Töpfern, durch Anstreichen mit Bleiweiss erzeugt; Hautausschläge und Fieber durch Aufenthalt in der Nähe des Wurzelsumachs; Blutharnen vom Geruch des Terpenthins; die Knochenzerstörungen bei den Phosphorarbeitern; vor Allem aber die eigenthümliche Wirkung der Idiosynkrasieen in den feinsten und kaum ahnungsähnlichen Andeutungen, sowie die Art der Einwirkung und Fortpflanzung von Contagien mittelst unwägbarer Partikeln, welche Träger der Ansteckung sind (z. B. beim Wuthgift), wie die intensive und extensive Wirkung z. B. einer einzigen Kuhpockenimpfung, sind Beweise für die grosse Wirkungsfähigkeit von Stoffen, welche weder wägbar noch zählbar sind; Beweise, dass die Kraft nicht an Zahl und Gewicht hängt. — Warum soll der menschliche Körper weniger empfindlich sein als Repsold's Wage, welche $\frac{1}{10000}$ eines Grans sichtbar angibt, als die grosse Natur, welche durch Licht, Wärmestoff und Elektricität in unendlicher Verdünnung so viele Veränderungen aufweist, so viele Wunder verrichtet? Mit Recht erwähnt Siemers, dass ja die Sinnesnerven auch durch ein Minimum eines specifischen Reizes afficirt werden, was auf die übrigen vitalen Elemente angewendet, die nach Virchow ebenso gut wie die Nerven ihre specifische Reizempfänglichkeit besitzen, für die Afficirbarkeit durch die kleinsten Potenzen spricht, — und Günther fragt verwundernd warum man auf das Gewicht des Riechstoffes, der zur Erweckung aus einer Ohnmacht verwendet wird, nicht Werth lege, aber beim Receptschreiben für den Magen Alles sich um die Materie und die Menge drehen solle?

Die Lehre von der Potenzirung.

Der Gebrauch kleiner Gaben in der Homöopathie, welcher noch heute fälschlich von Vielen ihrer Gegner als das erste Kennzeichen derselben ausgegeben wird, hat sich erst allmälig, noch später aber hat sich die Lehre von der Potenzirung beim Verdünnen oder Verreiben mittelst Schütteln und Reiben ausgebildet. Ursprünglich verordnete Hahnemann auch massenhafte Arzneigaben, wie wir dies aus den Jahren 1796 und 1797 sehen. Allmälig aber verminderte er sie, liess den „Geist“ walten, achtete wenig auf die Materie. Erst nach mehreren Schwankungen, wobei er zuweilen Verminderung der Gabe mit Schwächung der Wirkung gleichbedeutend

erklärte, schliesslich aber die 30. Verdünnung als Normaldose ansetzte, gelangte er zu der Theorie der Potenzirung, d. h. Steigerung der Wirkung durch Verdünnung. — Er verliess den Boden nüchterner Anschauung, die er eben erst dadurch bewiesen hatte, dass er von einem Vertheilen des Arzneistoffs durch Mischen und Schütteln sprach; dass er die Aehnlichkeit der Wirkung und die Empfänglichkeit des Organismus, dem durch Zertheilen viel „Berührungspunkte" geboten würden, als Bedingungen der Wirkungsfähigkeit auch der kleinen Gaben aufstellte; dass er von der verschiedenen Kraft der Arzneien die verschiedene Wirkung abhängig machte und Theilung für gleichlautend mit Verkleinerung hielt. Dann auf einmal kommt die Theilung zu der Ehre mehr zu leisten als das Ganze und nur noch ein Schritt — die Verdünnung wurde Verstärkung. Durch den Act des Schüttelns, dessen Wiederholungen vorschriftsmässig geordnet wurden, und durch welches auch unverdünnte Stoffe potenzirt werden sollten, wurden die Verdünnungen zu wahren „Steigerungen" des Arzneivermögens, „Enthüllungen" der inwohnenden, dynamischen Kraft. So bildete sich nach und nach dieses „wundersame Gebäude von Wahrheit und Irrthum, von Wirklichkeit und Uebertreibung"*) aus, welches der Homöopathie, obgleich Hahnemann namentlich von der löblichen Absicht die Verschlimmerungen bei dem Arzneigebrauch zu verhüten ausging, unendliche Missverständnisse und Verhöhnungen zugezogen hat und ein Haupthinderniss ihrer Verbreitung geworden ist. Wie dies immer geht, übertrafen die Schüler den Meister und da der Deutsche auch noch gründlich bei seinen Uebertreibungen bleibt, so erklärt Herr v. Korsakoff, der bis zur 1500. Verdünnung (1 : 99) stieg, die Potenzirung durch eine Ansteckung der Vehikel, erfand C. Hering eine neue Kraft, die er Hahnemannismus nannte, während Tietze sie an die Elektricität band. Eine ganz eigenthümliche Wendung aber nahm die Sache, als der Stallmeister Jenichen seine „Hochpotenzen" anbot. Er begann mit 100, 200, 400, stieg dann immer weiter bis 16,000, aber hüllte sein Verfahren bei dieser Bereitung in einen Schleier, der noch nicht gelüftet ist. Auch Rentsch hat in der Versammlung in Leipzig 1851 statt Enthüllungen nur Vermuthungen gegeben und die Appellation an den angeblichen Mitwisser des Geheimnisses, an den durch seinen Zuruf: immer höher! auch in dieser Frage berühmt gewordenen Hering in Philadelphia, ist ohne das erwünschte Resultat geblieben. Die Homöopathen spalteten sich in Partheien, und grosse Misshelligkeiten traten ein, da die Einen mit eben so grossem Eifer vertheidigten, was die Andern bekämpften. Soviel ist gewiss, dass ohne die Geheimnisskrämerei Jenichen's ein grosser Sieg dieser Hochpotenzen verloren gegangen wäre und mit ihnen eine Stütze des Supra-

*) Vgl. Griesselich a. a. O. S. 185.

naturalismus, jener angeblichen magnetischen Kraft, Bändigung, Ansteckung der unarzneilichen Substanzen. Es würde sich vielleicht die Vermuthung bewahrheitet haben, dass diese „Hochpotenzen" nur sehr niedere Verdünnungen sind, potenzirt, wie der Kunstausdruck lautet, nur durch Armschläge. Denn man hat berechnet, dass, wenn nach Hahnemann's oder Korsakoff's Vorschrift hätte potenzirt werden sollen, ein Menschenalter nicht ausgereicht haben würde für die Darstellung der vorhandenen Jenichen'schen Präparate. Dann würde auch bei so kräftigem materiellem Gehalte die grössere Wahrscheinlichkeit für die behauptete grössere Wirksamkeit gerade dieser Medicamente vorliegen, und der Streit wäre geschlichtet, indem die Anhänger ihre Erfahrungen anerkannt, die Gegner ihren Widerstreit gegen die Dynamisation und Potenzirtheorie gerechtfertigt sehen würden. Wie jetzt die Sachen stehen, kann ohne über den Werth oder Unwerth der behaupteten Experimente entscheiden zu wollen, auf diese „Hochpotenzen" gar nicht eingegangen werden. Die wissenschaftliche Therapie hat ein Operiren mit einem unbekannten Etwas für eine tadelnswerthe Handlung zu erklären, Erfolge von diesem existiren für sie nicht. Mögen diese Anhänger der Hochpotenzen immerhin in ihrem guten Glauben rationell verfahren und glücklich prakticiren, wenn sie die von Jenichen bereiteten Mittel anwenden, aber sie sollen uns nur nicht damit den Beweis liefern wollen, dass die „Hochpotenzen" wirksamer seien als die niedern Verdünnungen, oder dass mit der Abnahme der Materie die geistige Kraft wachse!

Wiewohl Glauben und Wissen zwei getrennte Gebiete sind, so streift das Gebiet des Letztern bei der Beschränkung des menschlichen Geistes oft in das Erstere hinüber. Es gibt daher gewissermaassen auch in der Wissenschaft Rationalisten und Supranaturalisten. Auf keinem Terrain ist dies mehr ersichtlich, als bei Erfahrungswissenschaften, daher auch in der Homöopathie. Hier steht die eine Parthei, welche zweifelt und ruft: Prüfet Alles! dort die andere gläubige, welche ruft: Glaubet Alles! Ob jene weiter kommt? Glücklicher, wenn auch nur im Bewusstsein, ist gewiss diese. Wir sehen diese klaffende Spaltung am allermeisten bei der Gabenlehre. Nirgends sind die Partheien sich schroffer gegenübergetreten und erst der Ernst der neuen Bestrebungen hat wenigstens das Pochen auf jenes unbekannte *Agens* der Hochpotenzen etwas gedämpft und selbst bei einem Stimmführer der Zeit das Versprechen hervorgelockt: „nicht mehr leeres Stroh für die Wissenschaft dreschen zu wollen" (Rummel). — Die hauptsächlichsten Verfechter der Hochpotenzen waren Gross, Stapf und Bönninghausen, welche darin von Reiss, Hering, Blödau, Rapou, Nehrer, Croserio und von (dem jetzigen Leibarzt der Königin von Spanien) Nunnez unterstützt wurden, bei dem 2000 schon eine mittle Zahl war. Als Gegner der Hochpotenzen zeichneten sich aus: Schroen, J. O. Müller,

Käsemann und besonders durch praktische Versuche: Trinks, Wolf, Hartmann, Johannsen, Goullon, Attomyr, Cl. Müller, Roth, Arnaud, Molin u. A. Am unermüdlichsten aber kämpfte dagegen Griesselich, der ein wahrer Ulrich von Hutten gegen jeden Mysticismus und Aberglauben in der Homöopathie die Waffen des Ernstes und Spottes mit Erfolg führte.

Verschiedenheiten der Gaben.

Uebersieht man den Bereich der homöopathischen Gabenlehre, so ist es in der That schwer sich aus dem Gewirr der verschiedenen Meinungen herauszufinden. Die Einen betrachten, wie wir sahen, die Verdünnungen und den zugleich stattfindenden Act des Schüttelns oder Reibens als Mittel zur Kraftsteigerung, so dass mit der Quantität der Masse die geistige Qualität zunimmt, wirklich potenzirt wird. Die Andern nehmen dabei nur ein Aufschliessen der Wirkung an, durch vermehrte Berührungsflächen beim Verkleinern, oder eine Accommodation der Wirkungsfähigkeit an die Empfänglichkeit des Organismus, oder die erleichterte Möglichkeit der Aufnahme in das Blut, die Säfte u. s. w. So Rau, Werber, Kretschmar, Fielitz, Lietzau, Strecker, Aegidi, Veith, Kämpfer. Dass die Mittelwahl die Hauptsache ist, anerkennen ausdrücklich: Rummel, Stapf, Kurtz, G. Schmid, Kammerer, Watzke, Trinks, Schroen, Griesselich, Goullon, Wahle, Weber. Kurtz und Attomyr heben besonders den Unterschied der quantitativen und qualitativen Seite hervor. Die Mehrzahl erklärt sich für kleinere Gaben in chronischen, grössere in acuten Krankheiten. Die 30. Verdünnung als Normaldose, wie einst Hahnemann wollte, verwerfen Rummel, Schneider u. A. ausdrücklich; die Meisten sprechen aber die Wirkungsfähigkeit aller Gaben bis zur 30. Verdünnung aus, z. B. Stapf, Veith, Watzke, Schroen, Elwert, Helbig, Noack, Wahle, Kämpfer, Goullon. Aegidi geht bis 1500, Rummel bis 200, sie erklären sich aber auch, wie namentlich der Letztere, für niedrigere Verdünnungen unter Umständen. Diese werden besonders begünstigt von Kurtz, Watzke, Schroen, Elwert, Helbig, Vehsemeyer, Noack, Wahle, Kämpfer, am entschiedensten von G. Schmid und Lietzau, während wieder Kammerer die höheren Verdünnungen ausschliesslich liebt. — Attomyr hat uns mit einer extensiven und intensiven, schnellen und langsamen Hülfe, mit acuten und chronischen Mitteln helfen wollen. Verwerflich aber ist ein neuerdings von Frankreich ausgegangener Versuch, verschiedene Potenzen zu mischen, der auch bei der

rheinländischen Versammlung Anklang gefunden hat. Das heisst erst recht Confusion und Dunkelheit verbreiten.

Um zu einer Entscheidung in dieser wichtigen Angelegenheit zu gelangen, müssen wir uns bemühen, folgende Fragen zu beantworten: 1) Können die Verdünnungen überhaupt wirken und bis zu welchem Grade? 2) wie wirken sie? 3) welche Gaben sind die zweckmässigsten?

ad 1) Wer wollte leugnen, dass noch Materie in den Verdünnungen oder Verreibungen vorhanden sei? Haben wir oben die Macht des Kleinen aus physikalischen, chemischen und physiologischen Thatsachen nachgewiesen, so wird dies hier noch dadurch eine ganz besondere Geltung erhalten, dass das Vorhandensein von Stoff wirklich durch Untersuchungen bestätigt worden ist. Wir denken hier an Segin's und Mayerhofer's Nachweise durch das Mikroskop, mittelst welches Jener noch in der 200. Verdünnung das metallische Kupfer entdeckte, Dieser mit genaueren Angaben auch des Maasses die einzelnen Metalle: Eisen, Platina, Gold, Kupfer, Quecksilber bis zur 14. Verreibung oder Verdünnung nachwies, besonders beim Zinn. Der Durchmesser betrug von $^1/_{120}$—$^1/_{200}$ Linien. Es wurden die Vergrösserungen von 120 Linear (14,000 mal) bis 300 Linear (90,000 vergrössert) angewendet, da 1020 Linear (über 1 Million) nicht mehr deutlich sehen liess. In einem Gran der 3. Zinnverreibung (1 : 10) waren 576 Millionen getheilte und noch theilbare Zinnkörnchen enthalten. Es sind dies nicht aus den niedern in die höhern mit hinübergenommene Stücke, sondern, wie die grosse Anzahl lehrt, nur verkleinerte Atome. Der cubische Inhalt eines solchen Metallkügelchens ist wenigstens 64 mal kleiner als der eines Menschenblutkügelchens. Rummel glaubte sogar Metallatome in den spirituösen Potenzen von 12—30 wahrgenommen zu haben. Was also bei der einen Potenz da ist, muss auch bei den andern vorhanden sein. Die Materie verschwindet nicht. Es wird also auch bis zu einem bestimmten Punkte die Eigenschaft der Materie bei Verkleinerung derselben bleiben. Es lässt sich daher eine Grenze der Wirksamkeit nach Verhältniss der Materie nicht feststellen. Dieser Annahme der Wirksamkeit hoher Verdünnungen entspricht aber auch die Erfahrung, das physiologische und therapeutische Experiment. Also: Auch hohe Verdünnungen (Potenzen) können wirken.

ad 2) Wie sie wirken? Wenn wir oben einen materiellen Beweis zu Grunde gelegt haben, so ist aus diesem consequenter Weise zuerst zu folgern, dass, absolut betrachtet, die Verdünnung und Zerkleinerung der Materie die Quantität der Kraftentwickelung, die Massenwirkung derselben schwächt und dass nach mathematischen Gesetzen diese in numerischen Verhältnissen mit jener abnimmt. Verdünnungen sind also, absolut betrachtet, keine

Potenzirungen. Können aber die bei diesen Arzneibereitungen gleichzeitig stattfindenden Actionen des Schüttelns und Verreibens, die Auflösung selbst, die feinere Zertheilung der Atome, und die Vertheilung unter die Masse des Vehikels (Ansteckung, wie man dies genannt hat), nicht eine Veränderung in der Wirksamkeit höherer Potenzen hervorrufen, welche einen qualitativen Unterschied derselben von den niederen bedingen? Der Mathematiker und Physiker Doppler leitet die Wirkungen der Arzneikörper von der Grösse ihrer wirksamen Oberfläche ab, trifft also mit Hahnemann insofern zusammen, als Dieser anfangs auch in der Verreibung und Verdünnung das Mittel sah, die Flächenausbreitung zu vergrössern. Die Rationalisten unter den Homöopathen sprechen uns von einem Aufschliessen, Entfalten, Befreien der Wirkung durch die Verkleinerung der Massenatome mittelst Reibens und Schüttelns in einem grösseren Vehikel (Wasser, Weingeist, Milchzucker). Eine sehr geistreiche Hypothese, die in der Hauptsache ebenfalls mehr auf ein Entfalten der Wirkung, als auf Potenziren hinausläuft, hat der ungenannte Verf. (Rummel) in einem vortrefflichen Aufsatze: Versuch einer Beantwortung der von der Hahnemann'schen Gesellschaft zu Paris aufgegebenen Preisfrage (allg. H. Z. Bd. 40 N. 14—18) aufgestellt. Sie lautet in der Kürze: „Da die Expansivkräfte sich mehren, je mehr sich die Cohäsion mindert, dürfte man schliessen: was den Zusammenhang lockere, werde die dem Stoffe eigenthümlichen, über seine Grenze hinausreichenden Thätigkeiten vermehren. Reiben und Schütteln schwächen offenbar den Zusammenhang; sie werden also auch als Mittel dienen, die schlafenden Kräfte zu wecken. — Das Eigenthümliche ändert sich nicht durch die Verkleinerungen, es tritt nur um so offener, reiner, wirksamer hervor, je mehr durch die Bereitung die allgemeinen, chemischen und physikalischen Eigenschaften des Stoffs geschwächt werden und zurücktreten." Ebendaselbst hat Rummel die Vorzüge und Eigenheiten der niedern und höhern Potenzen unter Gesetze zu bringen versucht, die wir ihres besondern Interesses wegen und, soweit sie fernerer Prüfung werth sind, hier auszugsweise wieder geben wollen. Sie heissen: a) Keine Potenz verdient in allen Fällen den Vorzug. b) Alle Potenzen heilen Krankheiten, aber nicht jede Potenz heilt jede Krankheit. c) Zwischen niedern und hohen Potenzen ist ein bemerkbarer Unterschied; allein es ist unmöglich zu bestimmen, wo die höhere bei einer Arznei beginnt. Die Mittelstufen liegen bei den einen Arzneien mehr nach oben, bei andern mehr nach unten. Der Unterschied zwischen Urtinctur oder 1. Potenz und der 6. scheint grösser, als der zwischen dieser und der 30. oder einer noch höheren. d) Es scheint richtig, dass niedere Potenzen einen Hauptangriff auf die ihnen verwandten Symptome und Organe machen und auf diese sich dann beschränken, dass dagegen die höheren mehr den Organismus in seiner Totalität ergreifen

und umstimmen und dass so die feinsten Eigenthümlichkeiten zu Tage kommen. e) Höhere Entwickelung der specifischen Kräfte ist der wahre Sinn und die Bedeutung des Potenzirens. Wo man örtlich zerstören, betäuben, fehlende Bestandtheile ersetzen will, kann von unsern Potenzen nicht die Rede sein. f) Urstoffe und niedere Potenzen machen bei Arzneiprüfungen verhältnissmässig heftigere, aber mehr oberflächliche und schnell verlaufende Beschwerden, höhere Potenzen hingegen weniger stürmische, aber tiefer eingreifende und langdauernde (?). Daraus glaubt man schliessen zu müssen, dass bei acuten Krankheiten niedere, bei chronischen höhere Potenzen anzuwenden sind. Doch sind hiervon Ausnahmen in Menge vorhanden. (Doch wohl weil eben Satz f. noch nicht feststeht. Rf.). g) Die Wirkungsdauer einer Arznei hängt ab von dem natürlichen Verlauf, aber auch von der der Arznei inwohnenden Wirkungsdauer und Eindringlichkeit und von der durch die Höhe der Potenz erlangten Wirkungsdauer und Eindringlichkeit. h) Wenn in einem Falle alle drei nach einer Richtung hin wirksame Bedingungen zusammentreffen, z. B. chronische Krankheit, langwirkende Arznei, hohe Potenz, so muss es die Wirkung des Mittels in dieser Richtung erhöhen und die Heilung fördern, ebenso wenn acute Krankheit, flüchtiges Mittel und niedere Potenz zusammentreffen.

Nach diesen Sätzen hängt die Stärke der Einwirkung von der Natur der Arznei und der Höhe der Potenz, von letzterer insbesondere der Grad der Eindringlichkeit ab. Auf diese insbesondere glaube auch ich den Hauptaccent legen zu müssen. Das ist die natürlichste Erklärung; alles Andere ist hypothetisch, namentlich auch die Annahme längerer, nachhaltenderer Wirkung. Denn auch diese hängt, wenn sie sich bei höheren Potenzen bewährt, von der Eindringlichkeit ab. Durch diesen physikalisch-physiologischen Act ersparen wir die chemische Hypothese der Ozonisirung, welche beim Schütteln und Reiben, analog wie beim Chlor und Sauerstoff, allotropische Formen unserer Mittel erzeugen soll. Dächten wir uns auch eine Schwängerung der Vehikel mit dem Arzneistoff, so würde durch die Ausbreitung der Oberfläche, die Vermehrung der wirkenden Punkte, allerdings eine gewisse Verstärkung der Wirkung eintreten; diese würde relativ gesteigert, aber nicht so, dass dadurch die niederen Potenzen übertroffen würden, sondern es würde nur die schwächende Wirkung der Verkleinerung der Masse des Urstoffs durch die Extension der Oberfläche in den Verdünnungen wieder ausgeglichen. Aber die Verkleinerung der Atome, die Trennung der Cohäsion, welche durch starkes Reiben und Schütteln um so eher und entschiedener erreicht wird, hat einen viel natürlicheren Zweck, wenn sie dahin wirkt, dass diese Theilchen leichter aufgenommen, resorbirt, in den Blutstrom übergeführt, mit den Nerven in Berührung

gebracht werden. Das ist jene qualitative Umänderung, von der wir oben sprachen, nicht nach Richtung der Specificität hin (diese wird immer dieselbe bleiben, denn das Mittel wird ja nicht geändert), sondern nach seiner Aufnahmefähigkeit. Von dieser hängt dann das „Eindringliche", „Durchdringende", „Flüchtige" der Wirkung ab, das „offene, freie Heraustreten", das „Entfalten", „Aufschliessen" der Wirkung u. s. w., wie man es genannt hat. Das ist jenes angebliche „Ergreifen der Totalität" des Organismus, jenes „Nachhaltendere". Es ist ersichtlich, dass diese Wirkung des Verdünnens und Verreibens besonders bei den Metallen und Erden, schwer löslichen Stoffen überhaupt, Statt findet. — Man möge also der ersten der beiden letztgenannten Annahmen oder der zweiten folgen, oder beiden zugleich huldigen, in den einen Fällen oder in allen, immer bleibt es fest: Verdünnungen sind keine Potenzirungen.

ad 3) Jetzt wird es auch klar geworden sein, welche Gaben die zweckmässigsten sind. Denn eine Arznei ist nur stark, wenn sie die angemessene ist. Nicht in der grösseren oder geringeren Reaction, die sie hervorruft, nicht im Sturm der Erscheinungen beruht die Stärke der Arznei, sondern in ihrer der Krankheit und dem Individuum adäquaten Heilfähigkeit. Es können daher unter Umständen bald die höheren, bald die niederen Arzneien die stärksten sein. Alles ist relativ.

Bedingungen der Gabengrösse.

Schon Koch hat es versucht Regeln für die Gabe aufzustellen, die sich nach der Aehnlichkeit, Receptivität, Gelegenheitsursache, dem Bildungsprocess der Krankheit richten, aber sie reichen nicht aus. Am Ersten erreichen wir den Zweck, zu einer Gewissheit über die Verschiedenheiten der Gaben zu gelangen, wenn wir sie abhängig machen a) von der Beschaffenheit des Mittels, b) von der Art der Krankheit, c) von der Individualität. Trinks*) hat hierüber schätzenswerthe Belehrungen gegeben.

a) Was die Verschiedenheit der Mittel anbelangt, so kommt hierbei ihre intensive Kraft, die Schnelligkeit und Andauer der Wirkung besonders in Betracht, aber auch ihre physikalische und chemische Beschaffenheit. Es gibt Stoffe, welche im rohen Zustande nur eine geringe Wirkung entwickeln, die sich erst durch Verreiben oder Verdünnen aufschliesst, wie z. B. die *Kalkerde, Lycopodium, Silicea, Kohle, Baryt* u. s. w. Andere werden, obwohl selbst höhere Verdünnungen noch sehr wirksam sind, durch

*) Einleitung zur Arzneimittellehre.

Verdünnung in der Wirksamkeit geschwächt, wie die *Säuren, Jod.* Andere werden durch Verdünnung zwar in ihrer Kraftäusserung geschwächt, aber sie scheinen dadurch flüchtiger, schneller und anregender zu werden als die unverdünnten, wie denn auch ein Unterschied durch die Form, z. B. bei *Digitalis, Arnica, Coffea*, herbeigeführt wird, die z. B. als Infusion ganz anders wirken, wie als Tinctur. Die Versuche werden also zu ermitteln haben: die Wirkungsfähigkeit des Mittels überhaupt nach der Intensität und Qualität, und die Gabengrösse, die dadurch bedingt wird für die Krankheiten im Allgemeinen nach mittleren Proportionen. Die energisch und intensiv wirkenden Arzneien: *Arsen., Bellad., Bryon., Calc. carb., Lycop., Merc., Natr. mur., Nitr. ac., Nux vom., Phosph., Sep., Sil., Sulph., Rhus* u. s. w., wie die mineral-erdigen und mineral-sauren Mittel überhaupt werden also im Durchschnitt schon in kleineren Gaben Wirkungen äussern. Geringere Energie entwickeln: *Arnica, Asa f., Bismuth., Cannab., Caps., Cham., Chelid., Chin., Coff., Croc., Digit., Dulc., Euphras., Grat., Hep. sulph., Ipec., Lauroc., Led., Mez., Nux mosch., Oleand., Op., Phosph. acid., Rheum, Sabin., Secal., Seneg., Spigel., Squill., Tabac., Thuj., Veratr.* etc. Diese vertragen daher schon mittle Gaben und auch niedere Verdünnungen. Die mindesten aber sind anwendbar bei *Camph., Castor., Ferr., Mosch., Tarax., Trifol., Verbasc., Viola tricol.,* oder *odor.* — Diese Verhältnisse sind aber nur Durchschnittsberechnungen, da eben noch andere Momente maassgebend für die Dose sind, und zwar zunächst

b) die Verschiedenheit der Krankheit. Specielle Angaben können hier unmöglich gemacht werden, theils weil an sich schon dies wegen der Mannigfaltigkeit der Casuistik unausführbar ist, theils weil dem Zwecke dieses Buches nach nur die allgemeinsten Satzungen aufgestellt werden sollen. Acute Krankheiten, — dies ist die wesentlichste Richtschnur aus dem Pathologischen —, deren Ausgänge und Entscheidungen oft plötzlich erfolgen, wo überhaupt ein energisches Verfahren nöthiger ist als eine flüchtige Erregung, erheischen in der Regel die mittleren und niederen Verdünnungen, nicht selten auch die Urformen. Die Beschaffenheit des Organs, die höhere und niedere Wichtigkeit des befallenen Systems und Gewebes, die grössere oder geringere Reizbarkeit des ergriffenen Theiles, die Ausbreitung der Krankheit, der pathologische Process selbst, sein Zusammenhang mit den wichtigen Centraltheilen, das Stadium, — Alles dies muss dabei erwogen werden. Aber nur so lange als eben der Zustand ein acuter ist, kann dieses energische Einschreiten seine Berechtigung haben. Fieber, Entzündungen, Katarrhe, Rheumatismen, typhöse und putride Zustände u. s. w., gehören hierher. In chronischen Krankheiten dagegen passen weit mehr die höheren Verdünnungen und diese oft in den kleinsten Gaben. Es ist wohl gethan, erst zu den niedern herabzusteigen, wenn die höheren nichts

geleistet haben. Nicht immer ist Lähmung und Torpor mit Unempfänglichkeit gegen Arzneien verbunden, aber auch grosse Reizbarkeit des Nervensystems schliesst nicht immer grosse Empfindlichkeit gegen niedere Arzneigaben in sich. Chronische Schleimhautleiden des Darmcanals, der sexuellen und Harnorgane, der Bronchien, der Syphilis, manche Hautkrankheiten, Bleiintoxikation, Chlorose vertragen aber auch niedere Verdünnungen. Dagegen zeigen Erfahrungen, dass Krankheiten anscheinend tief stehender Theile, wie der Knochen, Sehnen, Drüsen, serösen Häute und selbst tiefgewurzelte Leiden der Blutmischung besser den höheren Verdünnungen weichen. Nach Rummel verlangen neu entstandene und vorherrschend örtliche Uebel die Anwendung niederer Potenzen, wogegen bei langwierigen, eingewurzelten und solchen örtlichen Leiden, die als Blüthen und Früchte einer allgemeinen Kachexie erscheinen, hohe Potenzen mehr am Platze sind. Aufgeklärt ist der wahre Grund dieser von allen Praktikern bestätigten Erfahrung über die Wirksamkeit kleiner Gaben in chronischen Krankheiten noch nicht und dürfte es auch, wie so Manches in der Medicin, nie ganz werden. Jedenfalls aber werden wir gut thun, bei Erwägung jedes speciellen Falles besonders dieser Art Krankheiten auch auf ein weiteres Moment, nämlich:

c) auf die Verschiedenheit der Individualität ein grosses Gewicht zu legen. Während die Beschaffenheit der acuten Krankheiten eine derartige ist, dass sie den individuellen Charakter leichter verwischt, tritt dieser in den meist constitutionell gewordenen chronischen Zuständen mit in den Vordergrund. — Im jüngeren Alter, wenn wir hier im Allgemeinen sprechen wollen, passen meist, die Entzündungen edler Organe ausgenommen, höhere Verdünnungen, bei Erwachsenen die mittleren, im hohen Alter die mittleren und niederen. Nervosität und Hysterie verlangen sehr oft die höchsten Gaben. Das weibliche Geschlecht braucht relativ höhere als das männliche. Das melancholische, das sanguinische und cholerische Temperament, sowie die Verbindungen dieser unter einander vertragen höhere Grade als das phlegmatische. Die Lebensweise hat natürlich auch grossen Einfluss, je nachdem sie die Empfänglichkeit erhöht oder vermindert. Ersteres geschieht in der Regel bei vorwiegendem Genusse von Wein, Branntwein, Kaffee, geistigen Anstrengungen, Ausschweifungen, deprimirenden Gemüthsaffecten, dem Gebrauch vieler Reizmittel (Nervina); Letzteres bei Genuss von Gewürzen, starken Bieren, anhaltendem Gebrauch von Narkoticis. Bei vorwiegender Pflanzenkost scheint auch die Empfänglichkeit erhöht zu werden. — Man vergesse aber nicht, dass alle diese Angaben mehr auf Durchschnittsbeobachtungen beruhen und dass es eine den genannten Verhältnissen nicht unterworfene, besondere Empfänglichkeit für Arzneien überhaupt und für specielle Mittel noch ausserdem gibt, welche in jedem einzelnen Falle für sich studirt werden muss, weil sie nicht selten alle

Berechnungen zu Schande macht. Ob auch klimatische und endemische oder epidemische Verhältnisse auf die Empfänglichkeit für Arzneien einen Einfluss üben, ist bis jetzt noch nicht genügend dargethan.

Resultat.

Als Schlussfolgerung aus diesen Bemerkungen ergibt sich Folgendes:

1) die Wahl des Mittels ist die Hauptsache;

2) die Wahl der Gabe ist Dem untergeordnet; jedoch zur zweckmässigen Entfaltung der gehörigen Wirkung ist die Anwendung der passenden Gabe eine ebenfalls nothwendige und unerlässliche Bedingung. Das „ähnlichste Mittel ist noch in der feinsten und höchsten Gabe das wirksamste, das weniger ähnliche selbst in der stärkeren Gabe das weniger wirkende und heilende, das am wenigsten ähnliche bleibt selbst in der stärksten Gabe oft unwirksam“.*)

3) Es kommt nicht allein darauf an, ob diese oder jene Potenz wirksam ist und sein kann, sondern mit welcher, der niedern, mittlen oder hohen, man sicherer, schneller und sanfter heile. Die zweckmässigste Gabe und Potenz wird demnach die relativ stärkste sein.

4) Es muss einerseits fortgesetzten pharmakodynamischen Prüfungen überlassen bleiben, die für die einzelnen Arzneien passende Gabenhöhe, soweit dies im Durchschnitt geschehen kann, festzustellen**), wie andererseits aus den pathologisch-therapeutischen Beobachtungen die Erfordernisse der Gabengrösse in den einzelnen Krankheitsprocessen erlernt werden müssen. In dieser Beziehung sind die mit Vorsicht (weil der natürliche Verlauf hier sehr leicht täuschen kann) angestellten Forschungen von Werth, ob früher durch niedere Gaben ungeheilt gebliebene Zustände den höheren gewichen sind, oder umgekehrt.

5) Als Leitfaden aber vor Allem dient uns der Grundsatz: Das Individualisiren ist nicht blos strenges Gebot für die Qualität der zu wählenden Arznei, sondern auch für die Quantität der zu verabfolgenden Arzneigabe.

---

*) Trinks a. a. O. S. L.

**) Vgl. Hering, Arch. v. Stapf und Gross XXI. 3 und Käsemann, Allg. h. Z. Bd. 46. N. 11.

IX.

Die Wiederholung der Arzneien.

Die Wiederholung einer und derselben Arznei hängt ab von der Wirkungsdauer des Mittels im Allgemeinen, von der Natur und Intensität des Krankheitsfalles und von dem Erfolge jeder einzelnen Gabe insbesondere.

Erläuterungen.

Nothwendigkeit der Wiederholung. Anzeigen für dieselbe.

Auch über diese eigentlich selbstverständliche Frage musste ein besonderes Gesetz aufgestellt werden, weil sie lange Zeit zu den streitigen Dogmen gehörte, was vorzüglich in einer abenteuerlichen Annahme von der Wirkungsdauer seinen Grund hatte. Hahnemann war der Ansicht, dass jede neue Gabe das Besserungswerk störe, indem sie nicht auf den vorigen Zustand mehr passen könne und eine neue Arzneikrankheit erzeuge. Erst wenn die Besserung stillstehe, neue oder alte Symptome sich zeigen, sei Zeit zur Wiederholung und dies erfordere in chronischen Krankheiten oft Wochen. Später, als die kleinsten Gaben die Gefahr weniger gross erscheinen liessen, gestattete er die Wiederholung in 7, 9 und mehr Tagen, gab sie aber zuletzt, indem er das Nichtwiederholen blos als Ausnahme bei Kindern und erregbaren Kranken aufstellte, unter der Bedingung zu, dass die folgenden Gaben immer kleiner würden, also (nach der Potenzirtheorie) in einem veränderten Dynamisationsgrade wirkten. — Aus einer der früheren Regeln Hahnemann's, dass man eine und dieselbe Arznei nicht wiederholen solle, machten seine eifrigen und blinden Anhänger ein Gesetz. Aber Aegidi, Wolf, Hering, Attomyr, Gross, Kretschmar, Rau u. A. sprachen ihre Gründe wegen Nothwendigkeit der Wiederholung schon sehr bald aus und was Koch in allgemeinen Anzeigen zu geben suchte, führten speciell und praktisch Kämpfer und besonders Trinks in gediegener Weise durch.

Hieraus ergeben sich die folgenden Anzeigen für die Wiederholung:

Gewiss ist, dass die Wiederholung zunächst immer abhängt von der Einwirkung, welche die Arznei macht, ob sie nämlich günstige oder ungünstige Veränderungen hervorbringt, und ob die Dauer der Wirkung anhält oder schnell vorübergeht. Da diese aber wieder bedingt wird sowohl durch das Mittel, oder die Gabe, in welcher dieses verabreicht wird, als durch

den Charakter der Krankheit, so sind auch hierdurch wesentliche Anhaltspunkte gegeben.

a) Was die Arzneien betrifft, so haben diese eine verschiedene Wirkungsdauer. Es gibt flüchtige Arzneien, deren Wirkungen oft kaum Stunden anhalten, wie *Campher*, *Moschus*, *Ammon. carb.*, *Ignat.*, *Ipec.*, *Sambuc.*, *Coffea*, *Acid. hydroc.*; Arzneien von mittler Dauer 4, 6, 8 Tage und darüber, und langandauernde, z. B. die erdigen, mineralischen Mittel, die 15—40 Tage lang wirken können. Im Allgemeinen gilt, dass die flüchtig wirkenden schneller wiederholt werden müssen. Man kann aber eigentlich nicht von der Wirkungsdauer einer Arznei sprechen, sondern von der einer jeden Gabe. Rummel lehrt über das Verhältniss der Gabe und der Wiederholung Folgendes (Allg. h. Ztg. Bd. 40. Nr. 18): 1) die Höhe der Potenz und die Wiederholung ergänzen sich gegenseitig und verhalten sich wie Raum und Zeit; 2) der erste Angriff ist der stärkste; 3) rasche Wiederholungen steigern die Wirkung bis auf einen gewissen Punkt, dann fällt sie; 4) schnell und flüchtig einwirkende Arzneien erfordern viel öftere Wiederholungen als langsam und tief eingreifende; 5) die niedern Potenzen können und müssen öfter wiederholt werden, als die höheren. — Man hat aber auch hierbei zu beachten:

b) die Natur der Krankheit. Abgesehen von der nothwendigen Specialisirung eines jeden Falles, so verlangen im Allgemeinen acute Krankheiten wegen der grösseren Gefahr, des stürmischeren Auftretens des Krankheitsprocesses, des Wechsels der Erscheinungen, der Ueberwältigung der Arzneiwirkungen durch die Krankheit, nicht nur stärkere Gaben, sondern auch eine öftere Wiederholung derselben. Es bedarf hier einer fortdauernden Anregung. Deshalb wird dasselbe Mittel, sobald es nur ähnlich gewählt und eine Wirkung sichtbar ist, nach Umständen und nach der Andauer der Wirksamkeit, d. h. der Flüchtigkeit oder Nachhaltigkeit der Wirkung, aller ½, 1, 2, 3, 4 oder aller 6, 10, 12 Stunden wiederholt werden müssen. — In chronischen Krankheiten dagegen, wo die Lebensthätigkeit nur allmälig wirkt; wo eine einmalige Anregung eine ganze Reihe von Zuständen herbeiführen muss, deren Entwickelungsgang man durch vorzeitiges Eingreifen überstürzen oder vernichten, durch zu stürmisches Wiederholen oder Wechseln stören würde; wo die Empfänglichkeit bald zu gross, bald zu gering ist, schnell erlischt und deshalb auch nur allmälig geweckt werden muss; wo endlich der Krankheitsprocess selbst lange Pausen und Zwischenfälle macht, wirken selbst flüchtige Arzneien verhältnissmässig länger nach. Die Praxis hat hier die Nothwendigkeit gelehrt, nicht nur vorzugsweise höhere Gaben zu reichen, sondern auch die Umstände genau abzuwägen, ob und wann eine Wiederholung eintreten soll. Leider sind über diesen Gegenstand der Regeln noch zu wenige festzustellen, da die Erfahrungen

über die Wirkungsdauer der Mittel in chronischen Krankheiten noch in zu geringer Zahl vorhanden sind, und es kommt wohl daher, dass das Abwarten der Wirkung doch nicht so oft geschieht, als es der Fall sein sollte. Die flüchtigen Mittel werden aber auch hier schneller wiederholt werden können, als die nachhaltenden. 12, 24, 48, 72 Stunden sind hier nur kurze Zeiträume, und einer von 8 Tagen wird nicht zu lang erscheinen, wenn wir die Beobachtung Mellon's anführen, welcher *Antimon* erst 24 Tage nach dessen Anwendung im Harne fand; wenn wir ferner die wochen- und monatelangen Nachwirkungen bedenken, welche z. B. Mineralwässer äussern, die doch die meisten der von uns gegen chronische Krankheiten verwendeten Arzneien in relativ kleinen Dosen enthalten. — Der wichtigste Anhaltspunkt ist aber jedenfalls

c) der Erfolg der Arzneigabe. Wenn Mittel und Gabe richtig gewählt waren und nicht Unheilbarkeit oder störende Einflüsse obwalten, welche auch öftere Wiederholungen wie stärkere Gaben nöthig machen, so wird meist Besserung eintreten. (Die unerwünschte Verstärkung der Zufälle liegt oft nur in der zu grossen Gabe.) Die Fortdauer der Besserung spricht für die Fortdauer der Wirkung. So lange die Besserung nicht vollständig ist, so lange namentlich blos die Intensität oder Extensität der Krankheit und ihrer wesentlichsten Merkmale vermindert wird, ist die Wiederholung desselben Mittels angezeigt; in acuten Krankheiten, sobald nicht eine entschiedene Steigerung oder Umänderung eingetreten ist, in chronischen Krankheiten, sobald nicht ein voller Stillstand der Besserung oder eine Veränderung der Qualität sich zeigt. Man fährt daher in acuten Krankheiten in relativ kürzeren Zwischenräumen mit einem und demselben Mittel so lange fort, als die Krankheit sich mindert, oder sich wenigstens nicht steigert und in einem solchen Zustande verharrt, dass eine Abnahme wahrscheinlich ist; in chronischen mit relativ längeren Zwischenräumen, so lange die Besserung, wenn auch langsam, vorschreitet. Die Wiederholung — in passenden Intervallen natürlich — ist die Regel. Denn man kann, wie Trinks sehr richtig bemerkt, ebenso wenig von einer einzigen Gabe die radicale Heilung oder vollständige Umgestaltung der Krankheit verlangen, als die Entfaltung aller der Arznei eigenthümlichen Wirkungen im Gesunden. — Die zweite Gabe erfolgt in acuten Krankheiten aus den oben angegebenen Gründen schneller, ohne dass man den vollen Verlauf der Besserung abwartet; in chronischen erst dann, wenn ein Stillstand in der Besserung eintritt; und zwar in um so längeren Zwischenräumen, je mehr die Besserung vorschreitet. Die Erfahrung hat gelehrt, dass eine zu schnell gereichte Wiederholung ebenso leicht als die Verabfolgung eines neuen Mittels ohne erhebliche Ursache die Wirkung der früheren Gaben wieder aufhebt. Der Fortschritt der Besserung wird dadurch aufgehalten oder gar zerstört. Zuweilen aber wird

eine durch zu starke oder zu öftere Verabreichung herbeigeführte Aufregung wieder durch kleinere Gaben desselben Mittels gedämpft, wie umgekehrt stärkere Gaben die durch kleine vorher bewirkte Erregung tilgen. Deshalb ist es durchaus nicht gleichgültig, ob man eine und dieselbe Arznei in derselben oder in höherer oder niederer Gabe wiederholt. Die richtige Mittelwahl vorausgesetzt, wird man zuweilen in acuten Krankheiten bei ungenügender Wirkung höherer Potenzen mit der Gabe herabsteigen müssen, und erst nach gebrochener Spitze zu kleineren Gaben mit längeren Zwischenräumen wieder zurückkehren können. In chronischen Krankheiten, wo, wie wir gesehen haben, die constitutionellen Elemente schwerer in die Wagschale fallen, entscheiden die Empfänglichkeit und die Erscheinungen, welche zu starke oder zu schwache Gaben (durch das leicht zu erkennende Mehr oder Weniger der Erregung) herbeiführen. Im ersteren Falle folgen den stärkeren schwächere Gaben; im letzteren tritt das Entgegengesetzte ein. — Consequenz ist auch in der Homöopathie eine Tugend und das Gegentheil rächt sich oft bitter, wenn man sich durch zu schnellen Wechsel schätzbare Gelegenheiten zur Hülfe entgehen lässt. Aber man hüte sich auch auf der andern Seite das Wohl des Kranken einer der subjectiven Anschauung entsprungenen Folgerichtigkeit zu opfern, da nur eine möglichst vorurtheilsfreie Objectivität hier, wie in der ganzen Medicin, wahren Segen bringt.

X.

Der Wechsel der Arzneien. Die Mittelfolge.

Der Wechsel der Arznei, d. h. die Wahl eines andern Mittels, wird bedingt: 1) durch die Wahrnehmung, dass die Wahl auf eine ungenügende, unpassende oder nachtheilige Arznei gefallen war; 2) wenn die Arznei nach längerer Einwirkung keine Erfolge mehr erzielt; 3) wenn die Krankheit eine solche Umänderung erlitten hat, dass eine andere Arznei angezeigt ist. — Die Bestimmung, welches Mittel an die Stelle des ersteren zu treten hat, hängt lediglich von dem Verlaufe des Krankheitsfalles ab.

Erläuterungen.

Ueber den Wechsel, Einschiebung und Aufeinanderfolge der Arzneien.

Hier genügen wenig Bemerkungen. — Man hüte sich vor zu schnellem Wechsel! Erst wenn mehrmalige Wiederholung (oft in verschiedenen Gaben) die Erfolglosigkeit des Mittels zeigt, ist Zeit dazu. Man erwäge

auch die Ursache der eintretenden Verschlimmerungen genau. Ist diese eine blos dem Krankheitsprocess eigenthümliche Erscheinung, so warte man ab, ob nicht nachher Besserung erfolgt, wiederhole zunächst dasselbe Mittel, bereite aber die Wahl eines andern vor, wenn nicht bald der Zustand sich zum Guten ändert. Entstehen bei der Verschlimmerung neue Zeichen und sind diese unbedeutend, so lasse man sich durch sie nicht stören. Sind sie aber bedeutend, so berücksichtige man bei der Wahl des neuen Mittels diese besonders.

Da Hahnemann ein Gegner der Wiederholung einer und derselben Arznei war, so rieth er folgerecht in chronischen Krankheiten Zwischenmittel zu reichen, um die Empfänglichkeit für die erstgegebene Arznei wieder zu steigern, was entweder durch die Mittel selbst oder schon durch die blosse Abwechslung bewirkt werden sollte. Doch scheinen mir andere Zwischenmittel als die durch wirkliche intercurrirende Zustände gebotenen nicht rationell. Vielfach ist auch die Rede davon gewesen, dass manche Arzneien in einer bestimmten Aufeinanderfolge gegeben werden müssen, wenn sie gut wirken sollen. So passe *Bryonia* nach *Aconit*, *Aconit* nach *Sulphur*, *Hepar* nach *Zink* (Hering). Man hat in der Verwandtschaft dieser Mittel einen innern Erklärungsgrund der wohlthätigen Wirkung einer solchen bestimmten Folge zu finden geglaubt. So namentlich auch Trinks (a. a. O. S. LXVI.). Das Wahre daran scheint einfach dies, dass verwandte Mittel in einem bestimmten Krankheitsprocess, wie dies z. B. bei *Aconit* und *Bryonia* der Fall ist, je nach dem Verlaufe desselben, also nach Indication aus dem Krankheitsfalle, der Reihe nach zur Anwendung kommen müssen, wo sie, weil passend, auch hülfreich sind. Zu andern diese Folge betreffenden Principien wird man schwerlich auf rationellem Wege gelangen.

XI.

Das Darreichen der Arzneien im Wechsel.

Das Darreichen der Arzneien im Wechsel ist ein mehr auf subjectiver Auffassung, als auf objectiven Gründen beruhendes Verfahren.

Erläuterungen.

Dieses Abwechseln zweier Mittel tadeln wir im Principe deshalb, weil es die Beobachtung stört und gar zu leicht an die Gemische der Allopathie erinnert, wenn auch ein grosser Unterschied darin liegt, dass bei uns jedes

Mittel einfach verabreicht wird und eine gewisse Zeit zur Entfaltung seiner eigenthümlichen Wirkungen hat. In den meisten Fällen ist der Wunsch des Arztes Schuld, eine Krankheit von zwei Seiten angefasst um so schneller und sicherer zu enden. Es ist aber nicht zu verkennen, dass eine gewisse Unfertigkeit oder wenigstens Unsicherheit in der Arzneimittelwahl unwillkürlich herausschaut, wenn man einem Mittel nicht die Heilung übertragen will. Doch kommen allerdings auch Fälle vor, wo eine Krankheit Combinationen der Form zeigt, die durch ein Mittel nicht gedeckt werden. Die angewendeten Mittel werden meist in einer bestimmten Richtung verwandt sein und sich gegenseitig ergänzen. So empfiehlt Hering *Rut.* und *Ign.* bei einem Leberkranken, *Bry.* und *Puls.* in einer Wassersucht; Rummel lobt *Bell.* und *Mercur* in Angina, *Ipecac.* und *Ant.* in gastrischen Zuständen, *Bellad.* und *Graph.* gegen Lupus. Stereotypes Alterniren findet auch im Croup mit *Aconit* und *Spongia* u. s. w. Statt, oder in gewissen Abdominalleiden mit *Nux* und *Sulphur* u. dgl. m. Es ist, wie gesagt, hier eine Inconsequenz gegen das Princip der Einfachheit. Darum wird im einzelnen Falle die Heilung durch zwei Mittel wissenschaftliche Bedeutung für die Macht des einen oder des andern Mittels nicht haben. Die Individualität des Praktikers und seine Neigung entscheidet bei dem Gebrauche dieser Abwechslung; sie hat sie auch zu vertreten. Kämpfer, Griesselich und Trinks sprechen sich fast gleichmässig dahin aus, dass das Abwechseln ein Nothbehelf ist und mehr auf Subjectivität beruht, während Hering geradezu die Anweisung ertheilt mit zwei Mitteln bis zur eintretenden Besserung abwechselnd fortzufahren, wenn auf ein Mittel ein Theil der Zeichen vergeht und dann auf ein anderes ein anderer Theil der Zeichen und hierauf die ersten Zeichen wiederkommen (s. Arch. XVII. 1. 122). In Amerika ist leider! dies Alterniren eine endemische Krankheit, während sie bei uns glücklicherweise nur sporadisch grassirt.

XII.

Die antidotarischen Verhältnisse der Arzneien.

Die antidotarischen Verhältnisse der Arzneien werden benutzt: 1) zur Ausgleichung der ungünstigen Einwirkungen der Arzneien auf den Krankheitsfall; 2) zur Tilgung unangenehmer Nebenwirkungen; 3) zur Heilung der sogenannten Arzneisiechthume; 4) zur Minderung oder Tilgung der bei Prüfungen an Gesunden oder nach Vergiftungen hervortretenden zu starken Einwirkungen.

Erläuterungen.

Es versteht sich von selbst, dass, was die Vergiftungen anbelangt, zuerst die Entfernung der schädlichen Substanz da versucht werden muss, wo die Einwirkung eine chemische, corrodirende oder örtlich zerstörende ist. Wenigstens wird in einem solchen Falle dann durch zersetzende und neutralisirende Stoffe die Wirkung des Giftes unschädlich gemacht werden müssen. Erst dann können die zurückbleibenden oder nachfolgenden Symptome durch die antidotarischen Arzneien mit Erfolg ausgeglichen werden.

XIII.

Die Form der Verabreichung.

Die Form, in welcher die Arznei verabreicht wird, muss eine solche sein, dass die Arznei ihre volle Echtheit, Einfachheit und Stärke behält, und dass die sorgfältige und genaue Theilung derselben in bestimmte Gaben ermöglicht wird.

Erläuterungen.

Die Bereitung und Verordnung.

Ueber die Bereitungs- und Aufbewahrungsweise der homöopathischen Arzneien haben wir sehr schätzbare Arbeiten von Hahnemann selbst*),

*) Kleine Schriften und Organon.

dem wir namentlich die Einführung weingeistiger Tincturen nicht genug danken können, von Prof. Buchner*), von Apotheker Gruner**), von Dr. G. Schmidt***) und neuerdings von Dr. Hartlaub in Reichenau.†) Ausserdem hat sich Mayerhofer über die zweckmässigste Bereitung der Metallpräparate verbreitet. Wesentlich fussen wir noch auf den vortrefflichen, auch in dieser Beziehung reformirenden Vorschriften Hahnemann's, wenn auch Manches davon verbessert und abgeändert worden ist, wohin wir z. B. die Einführung der Decimalscala statt der hunderttheiligen Hahnemann's rechnen.

Die Bereitung geschieht nach Gruner folgendermaassen: Die Pflanzen- und Thierstoffe werden im rohen Zustande am concentrirtesten durch Weingeist ausgezogen. Zu diesem Behufe werden die frischen Pflanzen zerquetscht, der Saft ausgepresst, mit Weingeist vermischt. Man lässt die Flüssigkeit sich klären und bewahrt sie wohl verschlossen als Tinctur oder Essenz auf. Die Mineralstoffe werden mit Milchzucker stundenlang verrieben, oder in Weingeist oder Wasser, wenn sie löslich sind, aufgelöst. Die Verdünnungen und Verreibungen werden dadurch hergestellt, dass ein Theil des Urstoffs (Tinctur oder Pulver), also ein Tropfen oder ein Gran entweder mit 9 oder 99 Theilen Weingeist (Wasser) oder Milchzucker innig gemischt oder verrieben wird. Dies ist die erste Verdünnung oder Verreibung. Von dieser wieder ein Tropfen oder ein Gran, wiederum mit 9 oder 99 Tropfen Weingeist oder Granen Milchzucker innig gemischt oder verrieben, gibt die 2te Verdünnung oder Verreibung u. s. f. Bei den unlöslichen, also in Pulverform bereiteten Stoffen, beginnt von der 3. Verreibung an die Verdünnung, indem man dann 1 Gran mit 9 oder 99 Theilen Wasser auflöst, was als Verdünnung Nr. 4 bezeichnet wird. Da diese aber sich leicht zersetzt, kann sie nur als Uebergangsstufe betrachtet werden. Aus ihr wird durch Mischung mit 9 oder 99 Tropfen wässerigen oder starken Weingeistes die 5. Verdünnung bereitet u. s. f. Würzler in Bernburg hat eine ganz eigenthümliche Bereitungsweise, indem er Alles, selbst Pflanzenstoffe, trocken verreibt. Manche Aerzte befeuchten Streukügelchen oder Pastillen, die aus indifferenten Stoffen bereitet sein müssen, mit Arzneisubstanz und verabreichen oder bewahren sie in diesem Zustande. (S. unten im II. Theil 2. Abschn.)

Die Verordnung der Arzneien ist bei der Einfachheit unserer Gebrauchsformen ausserordentlich erleichtert. Wir ersparen alle möglichen

---

*) Hom. Arzneibereitungslehre. München 2. Aufl. 1853.

**) Hom. Pharmakopöe. Dresden und Leipzig 1864. in 3. Aufl.

***) Hom. Arzneibereitung und Gabengrösse. Wien 1846.

†) Mein Gang in der Arzneibereitung, in der hom. Vierteljahrsschr. I, 3.

Corrigentia und finden alle irgend differenten Zusätze schädlich oder wenigstens bedenklich. Die Formen, welche wir verordnen, sind entweder Tincturen (rein, oder in Verdünnungen mit Weingeist oder Wasser), oder Pulver rein, oder mit Milchzucker, trocken, oder in Wasser zu nehmen. Je nachdem man sich auf die Gewissenhaftigkeit der Kranken oder der Umgebung derselben verlassen kann, theilt man die Gabe für jedes besondere Mal schon in der Verordnung ab, oder überlässt es nach Vorschrift. (Specielleres hierüber s. unten im II. Theil 2. Abschnitt.)

Da die Form der Verabreichung, wenn das Princip gewahrt wird, erst in zweiter Linie steht, so versteht es sich von selbst, dass auch unter Umständen andere, wie ein Aufguss oder eine Abkochung, z. B. von *Valeriana, Arnica, Digitalis* oder eine Lösung, wie von *Jodkali* nicht ausgeschlossen sind. Auch sie können von Nutzen sein, wenn das Mittel nur überdies homöopathisch angezeigt ist. — Von dem Riechenlassen, das wohl nur bei grosser Sensibilität und auch da nur bei wirklich riechbaren Stoffen einen — flüchtigen — Erfolg haben kann, macht man nur noch ausnahmsweise Gebrauch.

Das ist der Hauptinhalt der homöopathischen Receptirkunst. Wie einfach im Vergleich zu dem kunstvollen und an Schwierigkeiten reichen Gebiete der allopathischen Verordnungslehre!

XIV.

Die äussere Anwendung homöopathischer Arzneien.

Die homöopathischen Arzneien bringen auch in der äusseren Anwendung Heilwirkungen hervor.

Erläuterungen.

Theorie und Praxis sprechen gleichmässig für die Möglichkeit und den Nutzen solcher Gebrauchsweise. Auch Hahnemann hat schon die äussere Anwendung homöopathischer Arzneien gerühmt. So spricht er von örtlicher Behandlung der Krätze durch Schwefelleber, des Krebses durch Arsenik, der Feigwarzen durch Thuja-Tinctur. Backhausen*) hält mit Recht die innere Behandlung öfters für einen Umweg, da, wie die Krankheitsursache,

*) Das Oertliche in Krankheiten und Heiloperationen, Hyg. Bd. XI. S. 306.

auch die Heilung von einer bestimmten Stelle aus ihren Ursprung nehme. Er rühmt *Rhus* 3. äusserlich gegen Verbrennungen, Sublimatklystiere gegen Ruhr, zur Behandlung der Augenentzündungen die äussere Anwendung von *Sulphur* und *Staphysagria*. Kämpfer führt als Beweis die Bäder an und erklärt die Wirkung der Brechweinsalbe im Keuchhusten, der Ranunculusblätter bei Ischias, des Crotonöls im Rheumatismus als eine homöopathische (wie neuerdings auch Hirsch). Griesselich rühmt die Erfolge der örtlichen Anwendung von *Belladonna, Bryonia, Colocynthen* als Einreibung in Zahnschmerz, Veith *Chamillen*einreibung in Ischias, Koch *Nux vom.* gegen Mastdarmvorfall u. s. w. Segin liess *Euphrasia* gegen das Auge verdampfen; Aegidi zog die Mittel in Umschlägen, Augenwassern, Einspritzungen u. s. w. zu Hülfe. Im J. 1853 hat Würzler in der Versammlung der Homöopathen in Magdeburg auf die Hülfe verschiedener Mittel bei äusserem Gebrauch aufmerksam gemacht, wie auf *Arnica, Arsenik, Calendula* in Salbenform bei Eiterung; *Arsenik, Kreosot, Galläpfel* bei Decubitus; *Aconit, Arsenik, Opium* und *Symphytum* bei Knochenbrüchen; *Cantharis* bei Verbrennung u. s. w.*) Gewiss ist, dass die örtliche Anwendung helfen kann und oft schneller hilft, wenn sie die afficirte Stelle trifft. Die Wirkung ist aber oft unsicher, weil die Gabe nicht so genau bestimmt werden kann, und weil die äussere Form auch durch äussere oder innere unberechenbare Umstände umgeändert, in ihrer Wirksamkeit gehemmt werden kann. Nachtheilig ist die blos örtliche Behandlung (z. B. bei Syphilis, Hautausschlägen), wenn das Localleiden ein Reflex eines tieferen constitutionellen Uebels ist. Da nun jede örtliche Krankheit doch mehr oder weniger auch die innere Theilnahme des Organismus voraussetzt, so ist es theils der Sicherheit der Wirkung, theils der Vermeidung von Gefahren wegen am Zweckmässigsten das örtlich angewendete Mittel auch gleichzeitig innerlich zu verabreichen, wie schon Hahnemann in den chronischen Krankheiten gelehrt hat.

*) Vgl. Zeitsch. f. hom. Kl. II. 16.

XV.

Die diätetischen Anordnungen.

Die diätetischen Anordnungen richten sich nach den angewandten Arzneien, nach der Individualität des Erkrankten und nach den Eigenthümlichkeiten des Krankheitsfalles.

Erläuterungen.

Wenn die Diät allein schon heilen kann, um wie viel eher wird sie die Heilung unterstützen. Ebenso leicht aber kann eine falsche Diät schaden und der sonst günstigen Wirkung der Mittel oder dem Verlaufe der Krankheit entgegenarbeiten. Auch hier gilt es zu individualisiren! Verlangen schon Mittel und Gabe eine Entfaltung von solchen Reizen, die diätetisch oder arzneilich, durch chemische oder antidotarische Einflüsse die Wirkung des Mittels aufheben können (wie z. B. *Nux* durch *Kaffee* neutralisirt wird), so sind nicht minder wichtig die Anforderungen, welche der Krankheitsfall und die Individualität stellen. Die neuere Zeit hat in Betreff der Verhütung einer nachtheiligen Einwirkung auf die Arzneien die Zügel lockerer gefasst als Hahnemann, dessen von Hartmann zusammengestellte Diätetik bei aller Strenge Musterhaftes enthält und noch heute in vieler Beziehung zu Rathe gezogen zu werden verdient. (Vgl. z. B. den herrlichen Artikel in den kleinen Schr. ges. v. Stapf. Dresden 1829. S. 1 ff. vom J. 1797.) Die Aufgabe der vernünftigen Diätetik ist, wie Griesselich (a. a. O. S. 296) richtig bemerkt, wesentlich: das Homoion dem besondern Falle anzupassen. Denn es gilt nicht allein „Hindernisse hinwegzuräumen, welche der Wirkung der Arzneien entgegenstehen, als vielmehr den Organismus in das rechte Verhältniss zur Aussenwelt zu versetzen, was aber wiederum nicht blos in der Berücksichtigung des Quantitativen besteht (indem man dem Organismus das Zuviel entzieht, das Zuwenig gibt), sondern hauptsächlich in dem Darbieten des qualitativ Passenden, des seiner Individualität, seinem jeweiligen Zustande Angemessenen und Zusagenden.“ — Die Frage über die „Diät“ ist durch verschiedene Verfasser (Tülf,

Reichenbach, Käsemann) in der homöopathischen Vierteljahrsschrift zuletzt ventilirt worden.

Sehr Zweckmässiges hierüber hat insbesondere Cl. Müller (im 7. Jahrgang) veröffentlicht, was namentlich auch geeignet sein dürfte, den Uebertreibungen der Gegner wie der eigenen Anhänger in dieser Beziehung einen Damm entgegenzusetzen.

Zweiter Theil.

Anleitung zum Studium und zur Praxis der Homöopathie.

Erster Abschnitt.

Das Studium der Homöopathie.

Wenn man auch die leitenden Grundsätze und die wichtigsten Regeln des homöopathischen Heilverfahrens inne hat, so schliesst dies doch noch nicht die Erfüllung der Bedingungen, namentlich nicht den Besitz der eigentlichen Kenntnisse in sich, welche zur Ausübung der Homöopathie nöthig sind. Und die Erfahrung hat gelehrt, dass an den ersten Schritten zu diesen Kenntnissen schon eine grosse Anzahl wohlmeinender Freunde der Homöopathie gescheitert ist, indem sie sich von den Schwierigkeiten, welche die Erlernung des Inhalts bietet, zurückschrecken liess. Es ist nicht allein die Reichhaltigkeit des Materials, sondern weit mehr noch die eigenthümliche Anordnung und Form der homöopathischen Heilmittellehre, des eigentlichen Schwerpunktes unserer Bestrebungen, die dem Anfänger sich hemmend entgegenstellen. Es dürfte deshalb eine Anleitung über die Art und Weise, wie man sich diese Kenntnisse in der Homöopathie am Leichtesten erwirbt, wie man die im Realen und Formalen liegenden Hindernisse am Ehesten überwindet, um so eher Entschuldigung finden, als die bisherigen Anweisungen theils an Zahl gering, theils an sich zu aphoristisch sind und namentlich an praktischen Ausführungen es fehlen lassen. Am Ausführlichsten haben sich bis jetzt noch C. Hering*) und Griesselich**) über diesen Gegenstand verbreitet.

---

*) Ueber einen Nachweiser zu den Arzneizeichen, Arch. von Stapf XI. 3. 112. und Vorwort zu dem 1. Heft d. nordamerik. Akad. d. hom. H. Enth. im Arch. f. h. H. v. Stapf. XVII. Hft. 1.

**) Handbuch etc. S. 124—129.

I.

Ueber das Studium der Grundsätze der Homöopathie und den Elementarunterricht in derselben.

Die Hahnemann'schen Schriften und die fernere hierher gehörige Literatur.

Ehe man an das eigentliche Studium der Homöopathie geht, ist unbedingt nöthig sich die wichtigsten Grundsätze des homöopathischen Heilverfahrens anzueignen und sich einen Einblick in das Ganze zu erwerben. Vor Allem ist es gut die Begriffe festzustellen, Vorurtheile abzuthun und den Enthusiasmus, oder wenigtens den guten Willen zu schöpfen, der bei der Ausführung eines so wichtigen und den bisherigen Bestrebungen oft gerade entgegengesetzten Unternehmens erforderlich ist. Wie wollte man auch in einer praktischen Lehre an die Erlernung des Einzelnen mit Erfolg denken, wenn man sich nicht vorher über die Principien, nach denen das Erlernte zu verwenden sein wird, geeinigt hat? Wird das Studium eines oder mehrerer Arzneimittel ein nützliches sein können, wenn man nicht — wir sprechen vor der praktischen Beweisführung absichtlich nicht von Ueberzeugung — wenigstens den Glauben in sich trägt, dass den Beobachtungen, welche diese Resultate lieferten, eine innere Wahrheit zu Grunde liegen müsse, und dass die Erfahrungen, welche mit diesem oder jenem Mittel gemacht worden sind, nicht blos auf subjectiver Täuschung beruhen können? Und das ist doch das Mindeste, was wir von dem Jünger der Homöopathie erwarten können! Deshalb ist es aber auch nöthig sich zuerst über das Ganze der Homöopathie, über die Principien derselben in einer Schrift Raths zu erholen, wenn man nicht so glücklich ist durch mündliche Anweisung auf den richtigen Weg geführt zu werden. Sogleich hier gerathen wir aber mit unserer Wegweisung in einige Verlegenheit, da hier in der That ein die richtige Bahn führendes, die Mitte der Wahrheit haltendes und bei aller Kürze erschöpfendes „Organon" der Homöopathie fehlt.

Die Anfänger auf Hahnemann hinzuweisen, möchte in mancher Beziehung bedenklich sein. Seine Schriften schrecken, wie wir das nur zu oft sehen, weil eben sie von den Lernbegierigen zuerst ergriffen werden, mehr ab, als dass sie aneifern, wenn man nämlich die geschichtliche Entwickelung der Homöopathie nicht kennt, die vielen Sätzen Hahnemann's entgegengetreten ist. Der durch die Reformbestrebung bedingte und theilweis auch durch den Unfug der alten Schule gerechtfertigte leidenschaftliche Ton Hahnemann's gegen die Anhänger derselben, der doch der Proselyt noch angehört; viele Excentricitäten und Widersprüche und der in etwas grellem Lichte erscheinende Gegensatz des Neuen gegen viele uns liebgewordene

Bestrebungen sind zu gefährlich für den Uneingeweihten und erregen nicht selten ein gewisses Gefühl der Erbitterung und der Entfremdung, das sich leicht auf die Homöopathie selbst überträgt. Der Anfänger wird angeregt, oft in gewaltsamer Weise ergriffen, aber nicht immer von der nöthigen Liebe erfasst und überführt, sehr häufig auch verwirrt. Zum ersten Unterricht taugen deshalb weder das Organon Hahnemann's (dessen 4. Auflage die beste ist), noch wegen der anderweiten Zwecke derselben seine übrigen Schriften. Wohl aber sind sie für Den, der schon festeren Fuss gefasst hat, für Denjenigen, welchem der Entwickelungsgang der Homöopathie schon bekannt ist und der den gegenwärtigen Standpunkt derselben inne hat, eine unerschöpfliche Fundgrube der feinsten und beachtenswerthesten thatsächlichen Beobachtungen, der scharfsinnigsten und genialsten Auffassung und eine reiche Quelle begeisternder Anregung, welche einen Urheber verrathen, der in Jahrhunderten nur einmal erscheint. Wir empfehlen deshalb, aber erst wenn man schon *cum grano salis* lesen kann, dringend das Hahnemann'sche Organon, da es unentbehrlich ist für die Kenntniss des Ursprungs der Homöopathie und den durch innere Wahrheit erglühenden Enthusiasmus am Lebendigsten zeigt. Und da die übrigen praktischen Schriften und kleineren Aufsätze Hahnemann's einen nicht geringeren Schatz von Beobachtungen und Erfahrungen enthalten, so muss man mit Recht in Hahnemann's Arbeiten die Jedem unentbehrliche Grundlage unseres Wissens erblicken. Hat man versäumt, aus diesem Born der Wahrheit zu schöpfen, so würde sich dies durch eine stümperhafte Kenntniss und stets lückenhafte Ausübung der homöopathischen Praxis rächen. Zu diesen nothwendigen Gegenständen des Studiums rechnen wir insbesondere die „reine Arzneimittellehre" (6 Bde. 1825—33, Dresden, bei Arnold), „die chronischen Krankheiten" (ebendaselbst 1828) und die „kleinen medicinischen Schriften," gesammelt von Dr. E. Stapf (2 Bde. Dresden 1829). Wer mit Pietät an dem Stifter der neuen Schule hängt, wird seinen grossen Genius auch in den übrigen medicinischen und chemischen Schriften zu würdigen wissen und mit Liebe sich darin vertiefen.

Den Uebergang von der alten zur neuen Schule erleichtern durch ihre Vermittelungstendenz F. L. Schroen*) und G. Rau.**) Letzterer besonders übt eine vernünftige Kritik. Doch dürfte die bei Beiden zum öftern hervortretende schwankende Haltung nicht geeignet sein denjenigen Grad von Muth dem Anfänger einzuflössen, welcher für die erforderliche Ausdauer beim Studium die erste Voraussetzung sein muss. — Dasselbe gilt von der

*) Die Naturheilprocesse und die Heilmethoden. Hof. 1837.

**) Ueber den Werth des hom. Heilverfahrens. Heidelberg. 1824, und: Organon der spec. Heilkunst. Leipzig. 1838.

tiefdurchdachten Schrift Werber's über Gegensatz, Wendepunkt und Ziel der heutigen Physiologie und Medicin zur Vermittelung der Extreme, besonders der Allopathie und Homöopathie. Stuttg. 1835.

Die letzte Schrift Griesselich's: Handbuch zur Kenntniss der Homöopathie oder specifischen Heilkunst, auf dem Wege der Entwickelungsgeschichte bearbeitet, Carlsruhe 1848, von uns mehrfach citirt und benutzt, ist das schönste Vermächtniss, welches uns dieser unermüdliche Vorkämpfer der Homöopathie hinterlassen hat. Die Polemik des Augenblicks hat er hier abgestreift und mit höherer geschichtlicher Weihe den gegenwärtigen Standpunkt der Homöopathie historisch-kritisch dargestellt. Er gibt alle Phasen der Homöopathie wieder und sammelt durch seine Rückblicke und Schlussfolgerungen zugleich die zerstreuten Lichtpunkte in ein überschauliches Ganze. Wir können mit gutem Gewissen den zukünftigen Jünger diesem Führer anvertrauen, der ihn durch Hinweisung auf die gemachten Irrthümer homöopathisch vor neuen schützt; aber es bleibt fraglich, ob gerade der so reiche und in den verschiedenen Abschnitten zersplitterte Stoff für den ersten Unterricht passt, der weniger eine Kritik, weniger die genetische Entwickelung braucht als die positive Belehrung und die Darlegung des Gewordenen. Es wird diese Schrift unentbehrlich sein für Jeden, der nicht auf der Oberfläche bleiben will; aber wir zweifeln, dass diese Gründlichkeit und dieser Literaturreichthum die gedrängte Uebersicht über das Ganze fördert, welche wir für den Beginn des Studiums brauchen, und es steht dahin, ob nicht vielmehr die specielle Ausführung so vieler abweichender Meinungen eher den Blick verwirrt und dem Eintretenden die nöthige Festigkeit nimmt.

Der Mangel eines solchen Führers hat den Verfasser bewogen den Versuch zu wagen, durch eine prägnante Darstellung der Grundsätze und wichtigsten Bestimmungen der Homöopathie, wie es in obigem Grundriss geschehen ist, in compendiöser Weise dem Anfänger einen Begriff von dem Wesen der Homöopathie beizubringen und ihn, von allen Streitfragen abgesehen, das wirklich Feststehende zu lehren, so weit es der gegenwärtige Standpunkt der Homöopathie erlaubt und will. Der Zweck dieses Versuchs ist erreicht, wenn dadurch dem Leser klar wird, was die Homöopathie von ihm verlangt und was Er von derselben zu erwarten hat; wenn er dadurch nicht nur den Muth erhält, alte Vorurtheile von sich abzuschütteln, sondern auch den Enthusiasmus, sich mit ganzer Seele der neuen Laufbahn hinzugeben.

Die von mir öfter benutzte Einleitung von Trinks zum Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre Bd. II. Leipzig 1847, welche vortreffliche allgemein therapeutische Lehren gibt und im wissenschaftlichen Geiste auch das Princip bespricht, wird mit grossem Nutzen als Einleitung zur Arzneimittellehre studirt werden können. Sie ist so gehalten, dass

es nur zu bedauern ist, dass sie nicht durch einen besondern Abdruck auch den Nichthomöopathen zugänglicher gemacht wurde. Auch Hartlaub hat einen Katechismus der Homöopathie, Leipzig 1824—29. 3. Aufl., und Grundzüge der neuen naturgemässen Heillehre, Homöopathie genannt, Leipzig, 1834, herausgegeben und neuerdings sind in England mehrere kleinere und grössere Schriften erschienen, welche denselben Zweck verfolgen. Die letzte hieher gehörige Schrift ist das Lehrbuch der theoretischen und praktischen Homöopathie von Dr. Altschul in Prag, 1858, Sondershausen (Eupel), welches grösstentheils auf seinen Vorgängern fusst.

Vor dem Lesen polemischer Schriften, sie mögen von der einen oder der andern Seite herrühren, warnen wir so lange, bis nicht der Lernende sich selbst einen hinreichenden Schatz von Erfahrungen gesammelt hat, um selbst drein reden oder wenigstens nach eignen Wahrnehmungen urtheilen zu können. Unnöthige Erbitterung, falsche Scham oder Schwankung sind die Früchte solcher Lectüre, die wir, so anziehend sie auch ist, am wenigsten gern an der Schwelle des Studiums erblicken. Später lassen sich jene Folgen leichter überwinden und ausgleichen.

Das Studiren von Journalaufsätzen, welche die allgemeinen Grundsätze der Homöopathie besprechen, wird auch besser für später aufgespart, wo man die individuellen Ansichten schon nach bestimmten Principien beurtheilen und Subjectives von Objectivem scheiden lernt. Man stürzt sich sonst gar zu leicht in Widersprüche und hält für positiv und gültig, was vielleicht nur historischen Werth hat. Sehr empfehlenswerthe Artikel der Art sind besonders: P. Wolf, 18 Thesen für Freunde und Feinde der Homöopathie, Arch. XVI. 1. 1. und Attomyr, Theorie der Hom. auf Grundsätzen der Naturphil. begründet (stützt sich auf Jahn's Ahnungen einer allg. Naturgesch. d. Kkhten, Eisenach 1828.), Arch. XIII. 1. 1. — Ferner die geschichtlichen Aufsätze von M. Müller im homöop. Archiv, und von J. O. Müller: Versuch einer geschichtlichen Entwickelung des Heilgesetzes der Aehnlichkeit als Vorkunde zur Geschichte der Hom. Nach den Quellen, i. d. östr. Zeitschr. f. Hom. Bd. III. 2. 215. u. 3. 514. — Doch, wie gesagt, bleibt Dergleichen einer spätern Zeit vorbehalten.

Im Anfange ist es jedenfalls nöthiger die Zeit zusammenzunehmen und so schnell als möglich an die eigentliche Aufgabe zu gehen, wir meinen an das Studium der Pharmakodynamik.

II.

Ueber das Studium des Inhalts der Homöopathie im Allgemeinen. Schwierigkeiten und Erleichterungen desselben.

Verschiedenheiten des Studiums der allopathischen und homöopathischen Arzneimittellehre. — Erleichterungsmittel: Repertorien, Handbücher u. s. w. und deren absoluter und relativer Werth. — Das Quellenstudium. Die Hahnemann'schen und neueren Prüfungen. — Neuere Bearbeitungen der hom. Arzneimittellehre.

Verschiedenheiten des Studiums der allopathischen und homöopathischen Arzneimittellehre.

Unendliche Verschiedenheit herrscht zwischen der *Materia medica* des Allopathen und Homöopathen. Dort wird, nachdem der physiographische und chemische Theil vorausgegangen ist, die Wirksamkeit im Allgemeinen gelehrt, wie sie aus den Krankheitsformen abstrahirt ist. Nur selten sind wirkliche physiologische Beobachtungen nach Prüfungen, Vivisectionen, Vergiftungen (und wir haben von der nur bedingten Zulässigkeit gerade dieser Untersuchungen schon gesprochen) zu Grunde gelegt; es handelt sich meist um allgemeine theoretische Anhaltspunkte, welche, weil aus der speciellen Therapie geschöpft, sich um so leichter einprägen und den Uebergang zu diesen Besonderheiten bahnen. Die Mittel werden dann bald nach therapeutischen, bald nach chemischen oder naturgeschichtlichen Principien, oder meistens nach gemischten Kategorieen zusammengestellt, weil verschiedene Erklärungsarten der Wirkungen die Hauptrolle spielen (so z. B. hat Sobernheim: *Aethoreo-oleosa, Salia neutra, Metalla, Acria, Adstringentia, Diuretica, Narkotica*). Da man nun für jede Klasse bestimmte allgemeine Kennzeichen hat, überhaupt auch die allgemeinen Anzeigen in der alten Schule vorherrschen, alles Individualisiren immer nur auf ein Generelles wieder bezogen wird, so braucht man eigentlich sich nur die Stellung des Mittels innerhalb einer gewissen Klasse zu merken, um die Wirksamkeit im Allgemeinen und Besondern zu errathen. Denn wiewohl der Weg in der allopathischen Pharmakodynamik (soll heissen *Materia medica*) von der Praxis zur Physiologie geht, statt umgekehrt, so hindert dies doch nicht, dass man nun wieder aus der hypothetischen allgemeinen Wirksamkeit, die uns Vogt und Sobernheim so romantisch dargestellt haben, sich selbst die speciellen Formen der Anwendung neu construirt. — Nun macht noch die Gabenlehre, die Kunst zu verschreiben, einige Schwierigkeit; allein Das wird in der Klinik bald überwunden und jeder Mediciner gesteht gern, dass die anfangs so schwer geglaubte *Materia medica* ihm recht leicht geworden

ist. — Ganz anders, diametral entgegengesetzt, verhält es sich mit der homöopathischen Pharmakodynamik und deren Studium. Sie ist eine Zusammenstellung von vorzugsweise physiologischen Beobachtungen und die Angabe der so erleichternden therapeutischen Beziehungen fehlt gänzlich. Der Reichthum der Symptome, welche ohne innere Verbindung locker aufgezählt sind, gibt eine ungeheure Menge Details, deren jedes isolirt für sich dazustehen scheint und besonders eingeprägt sein will. Die aus der Schule gebräuchlichen theoretischen Anknüpfungspunkte an allgemeine Verhältnisse sind nicht zu finden; das Ganze gleicht den tausend Fäden, welche neben einander liegen und der Verbindung zu einem Gewebe harren. Die noch jetzt überwiegend gebräuchliche Symptomenaufzählung nach Hahnemann erfolgt nicht nach einem logischen, noch weniger nach einem physiologischen, pathologisch-therapeutischen Schema, sondern geht nach den localen Verhältnissen der grösseren Theile des Körpers vom Kopf bis zu den Füssen herab, wo natürlich die verschiedensten Elementarbestandtheile, Organe u. dgl. zusammengefasst werden; eine Schwierigkeit, die man bekanntlich in der Anatomie als Prüfstein der Kenntnisse benutzt, indem man die Demonstration der verschiedensten Theile verlangt, die im Kopfe, in der Brust u. s. w. sich vorfinden. Wohin mit dieser Unzahl von Symptomen? Wo unterordnen, wie zusammenfassen, wie dem Gedächtniss einprägen? wie herausfinden, in welchen Zuständen sie passen? Des Studirenden bemächtigt sich eine gewisse Angst; er begreift nicht, wie er das eine Mittel kennen lernen soll, und der Arzneischatz ist doch so gross! Alles kann doch auch nicht wichtig sein, denkt er, und Manches findet er unbegreiflich, widerspruchsvoll, Anderes bedeutungslos, unwesentlich, kleinlich, lächerlich. — Darum nannte auch Watzke das Schema Hahnemann's ein unglückliches und rügten schon Gross, Begoz, Gastier, Aegidi u. A. den Mangel der Charakteristik, der dem Anfänger die Kenntniss der Arzneimittellehre so schwer mache. — Ist dies bei dem Erlernen eines Mittels der Fall, so wächst die Unsicherheit, die Schwierigkeit, der Unmuth bei der Vergleichung mit andern Arzneien. Da erscheint Alles gleich oder ähnlich. Dieselben Symptome wiederholen sich anscheinend überall; ein bestimmter Unterschied wird schwer erkannt, theils der Menge der Erscheinungen wegen, unter denen das Charakteristische verschwindet, theils weil dieses nicht besonders hervorgehoben ist. Auch diejenigen Anhaltspunkte, welche eine Classification nach bestimmten allgemeinen Normen geben, fallen hinweg; denn jedes Mittel erscheint als ein besonderes, verlangt sein eignes Studium. So hat der Studirende die doppelte Mühe, die Arzneiindividuen selbst kennen zu lernen und sich aus mehreren vergleichende Anzeigen zu bilden. Das Letztere ist ungemein schwer, weil es schon wieder den vollen Besitz der Kenntniss des Einzelnen voraussetzt, der ja erst mühselig und nach längerem

Studium und praktischer Beschäftigung erlangt wird. Ist nun der Lernende ganz auf sich angewiesen, so wird er bald muthlos in dem Labyrinthe sich verlieren, oder er wirft sich in die Arme eines Führers, der, wenn er nicht selbst wissenschaftlich gebildet ist, nicht eine stete Sorge für den Zögling äussert und ihm bei aller praktischen Anleitung den richtigen Weg zum Studium zeigt und dieses zur stets nothwendigen Bedingung macht, ihn zur Empirie verführt, die in der Homöopathie darum so schlimm ist, weil ohne tüchtige Mittelkenntniss der Arzt geradezu gar nichts leistet.

Erleichterungsmittel; Repertorien, Handbücher u. s. w.

Die Gefahr für das Versäumen eigenen und sorgfältigen Studiums an der Quelle, welche wir so eben angedeutet haben, tritt gar zu leicht ein beim Gebrauche derjenigen Handbücher und Hülfsmittel, welche eben der eigenthümlichen Beschaffenheit der Hahnemann'schen Arzneilehre ihren Ursprung verdanken und den daselbst waltenden Mangel an Uebersichtlichkeit ersetzen, die fehlenden praktischen Anhaltspunkte gewähren, kurz das Studium der physiologischen und angewandten Pharmakodynamik erleichtern wollen. Aber auch abgesehen von diesem Lehrzweck machte sich eine Zusammenfassung des Materials der Arzneimittellehre nöthig, weil dieses in der Literatur der Homöopathie zerstreut ist, weil viele Arzneiprüfungen später wiederholt und neue, theils nach dem Muster der Hahnemann'schen Prüfungen (so im hom. Archiv von Stapf, in der Hartlaub-Trinks'schen Arzneimittellehre, in der Hygea, neuerdings in deutschen, englischen und französischen Zeitschriften, in Hering's amerikanischen Arzneiprüfungen), theils nach den besseren Anforderungen (besonders in der österr. Zeitschr. für Hom.), angestellt wurden. So entstanden die Repertorien, die Handbücher, Taschenbücher, die systematischen Darstellungen und dergl., welche zunächst das praktische Bedürfniss berücksichtigten und zum Nachschlagen eingerichtet waren. Sie wurden deshalb meist alphabetisch geordnet und enthielten theils eine mehr oder weniger kurze Uebersicht über die Wirkungen der Arzneien, theils knüpften sie hieran die praktischen Anwendungen, stellten also die Anzeigen nach den Krankheitsformen auf. Eigenthümlich ist es, dass diese Repertorien zunächst von Nichtärzten ausgingen, so das von Haas, von Mad. Wolf, Wrelen und Bönninghausen. Dann erst folgten die von Glasor, Ruoff, Schweikert, Weber, Hartlaub und Trinks, Rückert, Cl. Müller, u. A. Am gangbarsten sind die Arbeiten des Nichtarztes Jahr, welcher den doppelten Anforderungen an Uebersicht über die Symptome und an Erleichterung der Auffindung der Heilanzeigen zu genügen suchte und indem er den Fortschritten der Arzneimittel-

lehre immer durch neue Ausgaben folgte, dem Bedürfniss der Gegenwart zu entsprechen bemüht war. Von ihm erschienen nach und nach: das Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl der hom. Heilmittel in 1. Aufl. im Jahre 1834, in 2. Aufl. 1835, dann eine Erweiterung als: Nouveau manuel de méd. hom. Paris 1840. Diese Schriften wieder „auf's Streckbett gelegt," ergaben den ausführlichen Symptomen-Codex der homöopathischen Arzneimittellehre, 2 Thle. in 4 Bänden (238 Bogen gr. 8.). Die „klinischen Anweisungen zu hom. Behandlung, Leipzig 1849," sind nur eine in andere Form gebrachte Ausführung eines Theils der französischen Ausgabe. Neuerdings ist endlich in weiterer Umarbeitung wieder auf die kürzere Form zurückgegangen worden in der vierten Auflage des Handbuchs (1852), welcher Possart's „Charakteristik der hom. Arzneien", Sondershausen, 1851 u. f." der Zeit und der Vollständigkeit nach den Rang ablief, da sie sämmtliche neugeprüfte Arzneien mit enthielt.

Ausser diesen allgemeinen Uebersichten gibt es auch Repertorien für einzelne Krankheitsgruppen wie: die Hautkrankheiten von Rückert (Leipzig 1833) und wiederum von Jahr: das alphab. Repert. der Hautsymptome und äusseren Substanzveränderungen mit den Erscheinungen an den Drüsen, Knochen u. s. w.

Um dem Studirenden einen Begriff und einen vergleichenden Ueberblick über die Einrichtung derartiger Repertorien zu geben, wollen wir hier einige der gebräuchlichsten kurz skizziren.

Man wird uns die Anziehung der ältern Repertorien erlassen, von denen z. B. das von Glasor alphabetisch-nosologisch ist, das von Schweikert (unvollendet) aber für das Nachschlagen durch die eigenthümliche Anordnung gar nicht sich eignet; denn die Fortschritte der Arzneimittellehre haben sie ohnedies beseitigt. Wir wenden uns deshalb sofort zu der von Hartlaub und Trinks herausgegebenen systematischen Darstellung der reinen Arzneiwirkungen, Leipzig 1825—1830. Diese behandelt die Arzneimittel in gesonderten Abtheilungen, indem die Bände 7—9 die antipsorischen Arzneien in derselben Stufenfolge, wie die andern, also mit einer unnöthigen Zersplitterung des Materials darstellen. Die Beschaffenheit des Geistes und Gemüthes machen den Anfang und dann folgen in Hahnemann'scher Weise die Symptome der einzelnen Körpertheile, indem die Mittelwirkungen aus Hahnemann'schen u. A. Arzneiprüfungen unabgekürzt und mit der charakteristischen Eigenthümlichkeit unter besondern übersichtlichen Abtheilungen aufgezählt werden. Eine alphabetische Aufführung der Arzneimittel mit aphoristischer Beifügung ihrer Wirkungen und ein sehr praktisches Inhaltsverzeichniss erleichtert noch das Nachschlagen.

Als Muster für Jahr diente offenbar Bönninghausen's system.-alphab. Repertorium der hom. Arzneien, Münster, 1832, welches den-

selben Fehler beging wie Hartlaub, dass die antipsorischen und psorischen Arzneien getrennt abgehandelt waren.

Recht zweckmässig und von vielen Praktikern geschätzt ist das therapeutische Taschenbuch desselben Verfassers, Münster, 1846, da es sich begnügt unter allgemeinen und besondern sehr summarischen Abtheilungen alle einschlagenden Mittel kurz anzugeben.

Wrelen's jetzt veraltetes Buch: Die hom. Arzneien in Hauptsymptomengruppen, Leipzig, 1834, enthält nur in anderer Form als bei Bönninghausen und Jahr die Symptome nach einander, welche hier in verschiedenen Gruppen neben einander stehen. Dadurch ist es nur gedehnter, aber nicht brauchbarer geworden.

Das noch jetzt sehr oft benutzte Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl der hom. Heilmittel von G. H. G. Jahr, Düsseld. 2. Aufl. 1835, 4. Aufl. 1851—1852, Leipzig, betrachtet die Angabe der „Haupt- und Eigenwirkungen der Arzneien" als Hauptaufgabe und gibt in alphabetischer Reihenfolge eine kurze, von der Quelle durch mehr prägnante und der subjectiven Färbung entkleidete Darstellung sich unterscheidende Zusammenstellung der bis dahin geprüften Arzneien. Als Anhang gewissermaassen wurde ein „systematisch-alphabetisches Repertorium der vorstehenden Anzeigen" angefügt, welches mit den allgemeinen Beschwerden und Umständen beginnend, dann die Hautbeschwerden, Schlaf und Träume, Fieberzustände, Gemüths- und Geistesleiden und dann nach dem Hahnemann'schen Schema die Beschwerden der einzelnen Theile folgen lässt und sich durch Uebersichtlichkeit und Kürze empfiehlt. Freilich ist es bei dem Zuwachs der Arzneimittellehre in neuerer Zeit nicht mehr ausreichend.

Die französische Ausgabe Jahr's: Nouveau manuel de médecine homoeopathique, Paris, 1840, welche der Verfasser selbst als 3. Auflage seines Handbuchs bezeichnet, hat die beiden Aufgaben der Materia medica und des Repertoriums gleichgestellt und den physiologischen und praktischen Theil in zwei gleich starken Bänden besonders behandelt. Der erste Theil: Manuel de matière médicale, dem einige allgemeine Betrachtungen über Gabengrösse, Wiederholung, Dauer der Wirkung, verwandte Arzneien vorausgeschickt sind, enthält die Wirkungen von 203 Mitteln, von denen 31 neu in dieser Ausgabe erscheinen. Der zweite Theil: Répertoire thérapeutique et symptomatologique, mit Gebrauchsanweisung versehen, enthält in alphabetisch-lexikalischer Form die verschiedenen Krankheiten unter den schematischen Abtheilungen des ersten Theils, und dann in besondern Sectionen die speciellere Charakteristik.

Der ausführliche Symptomencodex der homöop. Arzneimittellehre von Jahr, Leipzig 1849, als dritte erweiterte Auflage des

„Handbuchs“ ausdrücklich bezeichnet, schliesst sich an das vorhergegangene Werk genau an, indem hier dasselbe Princip befolgt wird. Ein ungeheurer Fleiss hat da das vorhandene Material vollständiger zusammengestellt und mit den Zuthaten der letzten Jahre bereichert, aber auch die Spaltung und Zersplitterung im Repertorium noch weiter getrieben, als es bisher der Fall war. — Die ersten beiden Bände geben unter dem Titel: gedrängte Total-Uebersicht aller zur Zeit eingeführten homöopathischen Heilmittel und der Gesammtheit ihrer bekannten Erstwirkungen und Heilanzeigen u. s. w. die pathogenetischen und therapeutischen Wirkungen von 240 Mitteln in alphabetischer Reihenfolge und ziemlich nach denselben Abtheilungen wie in der französischen Ausgabe an. Diese neue unterscheidet sich daher, was die Arzneimittellehre anbelangt, von jener nur durch grössere Vollständigkeit und Ausführlichkeit, durch eine keineswegs zu billigende Aufnahme der klinischen Anweisungen in den Text der Wirkungen selbst, durch Weglassung der Gabengrösse und der Bestimmungen, welche Mittel den einzelnen passend vorhergeschickt werden und nachfolgen. Das Repertorium, welches nach dem Wunsche des Verfassers „Kürze mit Vollständigkeit, Uebersichtlichkeit, Ausführlichkeit, Einfachheit, Allseitigkeit verbinden und die Bedürfnisse nach allen Seiten hin befriedigen soll,“ welches also dazu bestimmt ist, „die ganze Reihe der Repertorien ein für allemal abzuschliessen,“ hat die von Hartlaub und Trinks, Rückert und Weber befolgte Anordnung mit der Bönninghausen-Jahr'schen in recht zweckmässiger Weise vereinigt, so dass z. B. bei Schlaf, Krämpfen zuerst nach alphabetischer Aufeinanderfolge die passenden Arzneien charakterisirt und dann die einzelnen Mittel wieder den alphabetischen Rubriken der Symptome untergeordnet werden. Wie vollständig ist Alles, wie anscheinend bequem und doch wie viel hat man da für jeden einzelnen Fall nachzuschlagen; wie weitläufig und zerrissen ist das Material und wie sehr fragt es sich noch, ob man wirklich da, wo das Nachschlagen aller der einzelnen Kategorieen auf ein bestimmtes Mittel hinzeigt, durch solche rein mechanische Operationen auch das richtige Mittel trifft! Die Anordnung kommt mir immer vor, wie die logischen, unorganischen, künstlichen Systeme der Naturgeschichte gegenüber einer rationellen, organischen, natürlichen Eintheilung. Die Auffindung nach dem Linné'schen System ist auch leichter, als nach dem Jussieu'schen, Reichenbach'schen, aber sie trifft immer nur das Aeusserliche, die Schale; der Kern bleibt unberührt. Das Zusammengehörige wird da oft zerrissen, wie denn auch z. B. bei Jahr linkseitige und rechtseitige Kopfschmerzen, die doch streng zusammengehören und wobei auf links und rechts nicht zu viel ankommt, drei Seiten weit von einander stehen, weil zwischen L und R noch eine Anzahl Buchstaben sich befinden. — Von dem Abschnitt: Kopfschmerz an ist die Bearbeitung eine concinnere geworden, indem alle Symptome

sogleich bei der Mittelcharakteristik angegeben und unnöthige Wiederholungen durch einfachere Rubricirung vermieden werden. — Ueber desselben Verfassers klinische Anweisungen siehe weiter unten im 2. Abschnitt.

Auch das mehrerwähnte Handbuch der Arzneimittellehre von Noack und Trinks, von dessen näherem Inhalte wir bald ausführlicher berichten werden, hat sich der Forderung nach Repertorien nicht zu entziehen vermocht. Aber mit einer Art ärztlicher Gewissensangst verwahrt sich der Verfasser desselben, Cl. Müller in Leipzig, vor der Meinung, als habe er damit etwas geben wollen, was an die Recepttaschenbücher erinnern könne. Gleich den übrigen Verfassern ähnlicher Werke verweist auch Er auf den Text, worin die Mittel selbst nachzulesen seien, und bezeichnet sein Repertorium nur als einen Schlüssel dazu.

In den Jahren 1851—53 erschien die bereits oben genannte Charakteristik der hom. Arzneien von Dr. Possart in Blumenthal. Sondershausen (Eupel). Es ist ein sehr viel verheissender Titel ohne Erfüllung. Denn Charakteristik kann man die in der Hauptsache nach Trinks und Noack und Jahr bearbeitete Darstellung der Arzneiwirkungen, in welche ebenfalls klinische Gebrauchsweisen fälschlich mit verflochten sind, doch wohl nicht nennen. Nur die Aufnahme der neugeprüften Arzneien und öfters mehr Prägnanz in der Behandlung des Stoffs unterscheidet diese Arbeit von den neueren Jahr's. Auch das beigegebene Repertorium theilt diesen Vorzug. Es ist im Ganzen ähnlich wie bei Jahr eingerichtet und mit vielem Fleiss, im Einzelnen auch mitunter recht praktisch und gedrängt ausgearbeitet. Nur leidet es an der Principlosigkeit der Eintheilung im hohen Grade und lässt uns oft Verwandtes an mehreren Stellen suchen.

Dass das Bedürfniss nach diesen Hülfsbüchern noch nicht befriedigt ist, lehren die fortgesetzten Erscheinungen dieser Art, wie das von Dd. Dudgeon, Drysdale und Stokes bearbeitete englische Repertory, or systematic arrangement and analysis of the hom. Materia medica, Manchester (Turner) 1859 u. ff.; sowie der Auftrag des Centralvereins ein solches zu bearbeiten.

Ueber den absoluten und relativen Werth dieser Hülfsmittel.

Um zu einer richtigen Beurtheilung des absoluten und relativen Werthes dieser Repertorien zu gelangen, müssen wir uns die Fragen vorlegen: 1) was bezwecken diese Repertorien? 2) welcher Mittel bedienen sie sich, um diesen Zweck zu erreichen? Hieraus wird sich ergeben, ob sie wirklich diesen Zweck erfüllen und wie hoch der Werth derselben überhaupt zu veranschlagen ist.

Der erste Zweck der Repertorien ist im Allgemeinen: Vermittelung der Kenntniss der Arzneiwirkungen. Da, wie wir oben gesehen haben, die Schwierigkeiten der Erlernung des Heilschatzes in der Homöopathie nicht gering sind, theils des Reichthums des Apparates, theils der besondern Anordnung und namentlich auch der Wichtigkeit der Specialitäten wegen, wozu noch der Mangel einer Classification kommt, so kann dieser Zweck an sich nur ein löblicher sein. Die Kenntniss der Heilmittelwirkungen brauchen wir aber nicht blos des einfachen Studiums halber, sondern wir wollen sie benutzen zur praktischen Verwendung. Um auch diesem Bedürfniss zu genügen, haben die Repertorien sich auch noch die zweite Aufgabe gestellt, dem Praktiker die Auswahl unter den Arzneien zu erleichtern, welche eben die speciellste, die individuellste Unterscheidung derselben voraussetzt. Es lassen sich demnach zwei Kategorieen von Repertorien unterscheiden. Je nachdem bei aller praktischen Tendenz entweder die vergleichende Uebersicht der Arzneien und die physiologische Charakteristik der Mittel die Hauptsache geblieben ist, der subjectiven Kritik die Hauptwahl überlassen bleibt und also Wissenschaft und Kunst Hand in Hand gehen; oder: je nachdem das praktische Bedürfniss überwiegt, das Aufsuchen der passenden Arznei in den betreffenden Krankheiten erleichtert werden soll, der pathologisch-therapeutische Zweck der nächste ist und das Verfahren mehr mechanisch sich gestaltet. Der ersteren Klasse gehören die von Hartlaub und Trinks, Rückert und ähnliche an, der zweiten die von Bönninghausen, Jahr, Possart u. s. w. Im Symptomencodex hat Jahr beide Wege zusammen eingeschlagen, um allen Nachfragen zu genügen, und um ein Sortiment von allen Artikeln zu haben. Es war dies um so leichter, als er nur den Text der Arzneimittellehre zu zerschneiden und in einzelne Abschnitte unterzubringen brauchte, was denn auch geschehen ist, so dass man in den beiden letzten Bänden gerade dasselbe findet, was in den beiden ersten steht. Während demnach bei Hartlaub und Trinks, Rückert u. s. w. unter gewissen Haupttiteln und Unterabtheilungen die Zusammenstellung der Arzneimittel in der Art erfolgt, dass man bei einer Vergleichung des Mittels unter andern Rubriken doch einen Theil seiner Wirksamkeit kennen lernt; und während immer die Wirkung in einer charakterisirenden und ursprünglichen Form, meist nach den Aufzeichnungen der Prüfer selbst dargestellt wird, so dass gerade zu dem eigentlichen Studium des Arzneimittels dadurch eingeladen, am allerwenigsten aber der Glaube erweckt wird, als ob dies überflüssig sei; während endlich hier der praktische Zweck der erleichterten Auffindung für Krankheitsfälle verfolgt wird, ohne ein gefährliches Spiel mit Namen zu treiben und zum Schlendrian zu verführen, ist von allem Dem das Gegentheil in der zweiten Kategorie der Repertorien zu finden. Die

unpraktische Trennung der Mittel in psorische und antipsorische, und die Unterbringung in zwei grosse, natürlich an Wiederholungen reiche Hauptgruppen, welche gerade die Uebersicht und das Aufsuchen erschweren, hat Bönninghausen mit Hartlaub gemein. Jahr und die Andern haben dies glücklich vermieden. Von Bönninghausen vorzüglich entlehnte Jahr seine lexikalische Form, die in der 1. und 2. und nun wieder in der 4. Auflage des Handbuchs eine Bequemlichkeit für den nachschlagenden Praktiker bietet und bei dem Anschein des Ungenügenden nothwendig auf den Text verweist. In der französischen Ausgabe jedoch, mehr aber noch im Symptomencodex blickt die Absicht durch, etwas so Vollständiges zu geben, dass der Praktiker Alles im Repertorium finde. Der Fleiss, mit welchem gearbeitet, gesammelt worden ist, wie die Mühe der Anordnung werden mit Dank anerkannt, aber es muss durchaus geleugnet werden, dass dadurch ein wesentliches Verdienst für die Wissenschaft oder die Praxis erworben worden sei. In dieser Zersplitterung und Zerklüftung der Symptome geht der Charakter, ja selbst die einfachste Wirkung des Mittels unter. Wie ein grosses vielschachteliges Real ist das Ganze aufgebaut und der Fächer sind so viele, dass vor lauter Ordnung — nichts zu finden ist. Der Anfänger erschrickt über diese verwirrende Sorgfalt der Aufzeichnung. Wenn er ein Mittel gefunden zu haben glaubt, stehen zehn andere daneben mit gleicher Prätension und er weiss nicht, ob die danebenstehende Rubrik: links, hier und da, viele, grosse u. s. w. wirklich einen Unterschied macht. Wir müssen auch durchaus leugnen, dass die alphabetische Anordnung der Unterabtheilungen wirklich einen Nutzen für das Nachschlagen gewährt, denn es wird wohl Niemand unter: Afterknoten lexikalisch nachsuchen: Mastdarm, Schmerzen, in, mit, oder: Klimakterischen Jahren, in den, u. s. w. Da man also genöthigt ist den ganzen Artikel durchzulesen, so konnte das gesteckte Ziel auf andere Weise erreicht werden. Dass die Zusammenstellung selbst keine wissenschaftliche ist, sondern eine rein mechanische und als solche auch wieder zu einer geisttödtenden, symptomendeckenden Operation führt und für Studium und Praxis daher gefährlich wird, leuchtet ein. Nur vorgeschrittene, schon an rationelles Handeln gewöhnte, mit der Arzneimittellehre vertraute Homöopathen werden sich der grösseren Jahr'schen Repertorien zur Unterstützung ihres Gedächtnisses bedienen können; denn nur sie erkennen, dass der Verfasser Wesentliches und Unwesentliches, Zufälliges und Pathognomonisches von den Arzneimitteln, wie er es gerade aufgezeichnet vorgefunden hat, als Merkmal behufs alphabetischer Rubricirung aufgenommen hat, ohne dass damit immer ein wirklicher Unterschied gegeben oder etwas Besonderes bezeichnet wird. — Dabei kommt auch noch die Gefahr in Betracht, die in dem Missbrauch der Krankheitsdiagnosen liegt. Man muss es zwar anerkennen, dass alle Verfasser der Repertorien davor

gewarnt haben; aber es wird nicht möglich sein, die Scylla des symptomatischen oder die Charybdis des generalisirenden Verfahrens ganz zu vermeiden, wenn man sich zu sehr der Leitung der Repertorien überlässt. Besonders wird das Letztere der Fall sein mit den praktischen Taschenbüchern, so zweckmässig auch für den Anfänger eine übersichtliche Darstellung der für jeden Fall verwendbaren Arzneien ist. — Jene Gefahr fürchtete auch das Müller'sche Repertorium. Doch ist dieses selbst nicht der Art, um Furcht einzuflössen. Seiner Einrichtung nach ist es für die Praxis durchaus nicht gefährlich, obwohl leider! auch nicht sehr brauchbar. Als Schlüssel zum Text der Arzneimittellehre aber konnte es kürzer und gedrängter gefasst sein. — Das englische Repertorium versuchte der Abkürzung wegen eine Ziffer- und Zeichensprache einzuführen, deren schweres Studium uns um die andern Vorzüge dieser mühsamen und fleissigen Arbeit bringt.

Noch ist demnach die Aufgabe nicht gelöst, ein den neuern Fortschritten der Arzneimittellehre entsprechendes Repertorium zu schaffen, welches bis an beide Grenzpunkte reichend, auf der einen Seite wie die Hartlaub-Trinks'sche Bearbeitung sich an die Pharmakodynamik, auf der andern sich an die specielle Therapie anlehne und beide Zwecke in sich vereinige. Die Schwierigkeiten einer solchen Ausführung sind nicht zu verkennen. Für jetzt wird man daher genöthigt sein, sich beider Arten von Hülfsmitteln zugleich zu bedienen. Bedenkt man aber, dass der eigentliche Zweck der Repertorien nur der Vermittlung des Studiums der Pharmakodynamik gilt, dass sie eine erste Bekanntschaft mit den Arzneimitteln einleiten oder Entfallenes dem Gedächtniss wieder auffrischen, überhaupt aber nur eine Beihülfe gewähren sollen, so ist wohl die Ansicht gerechtfertigt, dass auf der einen Seite eine Vervollständigung und den neueren Fortschritten genügende Bearbeitung nach Art der Hartlaub-Trinks'schen (ohne die Trennung der psorischen und antipsorischen Arzneien) zu wünschen wäre, während auf der andern eine ähnliche, nur natürlich wissenschaftlichere, gründlichere und vollständigere Bearbeitung wie sie Bönninghausen in seinem therapeutischen Wörterbuche gegeben hat, als Führer zu dem ohnehin unerlässlichen Studium der Arzneimittellehre genügen würde. In keinem Falle aber können wir den Repertorien einen höheren Werth als den eines Index der Arzneimittellehre ertheilen, als welcher sie aber sich buchstäblich an dieselbe, sammt allen ihren Fehlern und Vorzügen zu halten haben.

Das Quellenstudium. Die Hahnemann'schen und neueren Prüfungen.

Der Wunsch, den Ruf der Rationalität zu bewahren, welche dem Homöopathen um so nothwendiger ist, je leichter er bei dem Werth, den er der Symptomatik beilegt, und bei dem Gebrauch der geschilderten Hülfsmittel in den Geruch des Gegentheils gerathen kann, war die Veranlassung, dass alle Verfasser von Repertorien ohne Ausnahme auf die untergeordnete Stellung ihrer Arbeiten zur Arzneimittellehre selbst verwiesen und die Nothwendigkeit aussprachen, den Text der Materia medica bei Hahnemann und in den sonstigen Prüfungsquellen zu studiren und zu vergleichen. Denn nur hieraus liesse sich die wahre Natur eines Heilmittels erkennen. Die oben näher auseinandergesetzten Schwierigkeiten dieses Studiums, welche durch die sogleich weiter zu beleuchtenden Schattenseiten der Hahnemann'schen Darstellung erhöht werden, sowie insbesondere die Weitläufigkeit und Zerstreutheit des Materials liessen es für die Erleichterung des Lernens und überhaupt wünschenswerth erscheinen, eine gedrängte Darstellung der ganzen Pharmakodynamik in kurzer und prägnanter Uebersicht zu besitzen.

Um den Zweck und die Ausführung dieser Bearbeitungen zu verstehen, wird es nöthig sein, vorerst auf den Inhalt und die Form der Hahnemann'schen Pharmakodynamik und auf die Reichhaltigkeit des anderweitig geprüften Materials einen Blick zu werfen.

Die Pharmakodynamik, wie wir sie von Hahnemann überkommen haben, besteht aus eignen und fremden Beobachtungen. Letztere zerfallen in solche, welche von homöopathischen Prüfern herrühren und in solche, welche zwar von Nichtanhängern der neuen Schule gemacht, aber in die homöopathische Arzneimittellehre aufgenommen wurden. Letztere hat Hahnemann als „Beobachtungen Anderer" besonders aufgeführt. Da die Urheber derselben aber nur selten Wahrnehmungen an Gesunden machten, diese vielmehr als Nebensache betrachteten, so rühren Beobachtungen, welche den Namen der physiologischen verdienen, meist aus andern Quellen her. — Die reinen Arzneiwirkungen werden nach Hahnemann vorzugsweise geschöpft aus Versuchen an Gesunden. Neben diesen finden sich in der Hahnemann'schen Pharmakodynamik als Quellen der Beobachtung noch 2) Vergiftungsgeschichten erzählt von Aerzten anderen Bekenntnisses; 3) Beobachtungen an Kranken, indem diese vor dem Einnehmen andere Erscheinungen darboten, als nachher (Heilwirkungen), und zwar hier entweder durch stärkere, nach Art der Allopathie, oder kleinere, homöopathische Gaben; 4) Beobachtungen von Erscheinungen, welche auf das Einnehmen einer Arznei wiederkehrten, nachdem sie als Krankheitssymptome dagewesen und geheilt worden waren. — Wenn daher auch Hahnemann eigentliche therapeutische

Wirkungen erst öfter in die „chronischen Krankheiten“ aufnahm und in seine Arzneimittellehre besonders Nichts von Diagnostik, Nosologie, Klinik einschmuggelte, so stehen doch die einzelnen Beobachtungen nicht auf derselben Rangstufe physiologischer Reinheit und bedingen daher eine verschiedene Werthschätzung. Dies gilt insbesondere von den vielen an Kranken beobachteten Symptomen, welche die Zahl der Mittelwirkungen bei den sogenannten antipsorischen Arzneien (in den „chronischen Krankheiten“ 4 Bde. Dresden, 1828.) so ausserordentlich vermehren. Aus der Annahme der antipsorischen Natur erklärt es sich auch, warum hier Mittel, wie der Schwefel u. a., die bereits in der Arzneimittellehre abgehandelt waren, noch einmal erscheinen. Nebenbei sei erwähnt, dass vielleicht die vorwiegend pathologische Lehre von der Psora, Syphilis und Sykosis Veranlassung gewesen sein kann, dass die Einleitungen gerade zu diesen Arzneimitteln viele pathologisch-therapeutische Winke enthalten. — Ueberdies haben neuere, sehr verdienstvolle Reinigungsarbeiten der Herren Roth in Paris und Langheinz in Darmstadt leider! auch viele unrichtige Citate in der Hahnemann'schen Arzneimittellehre nachgewiesen. — Dies, soweit die Reinheit der Beobachtung, der physiologische Charakter in Frage kommt.

Was die Geschichte der künstlichen Arzneikrankheiten und die davon abhängigen Zufälle anbelangt, so hat Hahnemann allerdings genaue Tagebücher über jeden Arzneiversuch und die dabei obwaltenden Umstände, über die Individualitäten der Versuchspersonen, die Gabe und Wiederholung der Arznei und den Verlauf der Arzneikrankheit geführt; allein er theilt diese Umstände, welche doch wesentlich mit auf den Ursprung der Wirkungen Einfluss üben, nicht mit und überlässt es uns, auf Treue und Glauben aus dem Was auch das Wie zu errathen und die Bedingungen zu suppliren, welche doch verschiedentliche Abweichungen in den Wirkungen hervorgebracht haben können. Man erfährt z. B. in Bezug auf die Individualität nicht immer, was im Versuch bei einem Manne oder einer Frau, was bei dem Jünglinge oder Greise vorgekommen ist und da wir ein grosses Gewicht auf die Individualität legen, geht uns schon hier ein wichtiger Anhaltpunkt verloren. Sehr richtig sagt in dieser Beziehung Watzke*): „Hahnemann hat uns das Facit des Rechenexempels vorgelegt: er hätte uns auch die Methode, nach welcher es gefunden wurde, vorlegen sollen.“ — „Man weiss nicht, ob die mit einer und derselben Chiffre unterzeichneten Symptome das Resultat eines oder mehrerer Versuche seien. Ja, man weiss nicht einmal, ob die Symptome, die mit derselben Chiffre unterzeichnet, auch sämmtlich von einem und demselben Prüfungs-Individuum herrühren. Man hört selten, in welcher Dosis und in welcher Form das Mittel genommen,

*) Oestr. Zeitsch. I. 1. S. 4.

wie oft und in welchen Intervallen es wiederholt wurde. Man erfährt daher auch gewöhnlich nichts von der Entwickelung, der Dauer, dem Verlaufe und dem Ausgange der ganzen Arzneikrankheit sowohl, als von der Zeit des Eintrittes und des Wiederverschwindens der einzelnen Symptome. Man ist nicht im Stande flüchtige, zufällige Erscheinungen von beständigen und essentiellen zu unterscheiden. Man bleibt ferner über Centrum und Peripherie der Arzneiwirkungssphäre, über Primär- und Secundärwirkung, über die Sympathieen, Synergieen und Antagonismen des Medicaments, so wie über die Grösse und Bedeutung der Arzneikrankheit ganz oder fast ganz in Ungewissheit. Man sieht nicht, wie sich die Symptome zu den prädisponirenden und occasionellen (Arznei-) Ursachen verhalten und gewinnt keinen Begriff von der Intensität, mit welcher das Medicament auf den gesunden Organismus überhaupt, und auf die einzelnen Systeme und Organe einwirkt." — Griesselich rügt insbesondere, dass das Charakteristische, was namentlich aus den statistischen Hülfsmitteln erkannt wird, — denn eine Erscheinung wird um so charakteristischer, bei je mehr Prüfungspersonen sie sich vorfindet — nicht überall erhelle; dass Krankheitserscheinungen, die in Gruppen auftraten, offenbar getrennt aufgeführt werden, und dass die Aneinanderreihung ohne logisches, physiologisches und anatomisches Band das Einzelne und Besondere verschwimmen lasse.*) Hieran ist namentlich auch das Hahnemann'sche Schema schuld, welches die einzelnen Erscheinungen in folgender unwissenschaftlicher Anordnung aufführt: Kopf, Kopfbedeckung, Gesicht, Augen und äussere Bedeckung derselben, Gehör und äussere Umgebungen, Nase, äussere Halsparthieen und Nacken, Kinn und Kinngelenk, Lippenparthieen, Zähne, innere Halsparthieen, innere Mundparthieen (Zunge, Durst, Geschmack), Magen (Gastrisches, Hunger, Appetit), Bauch, After (Stuhl), Harnsystem, Genitalien (männliche, weibliche) — Nasenschleimhaut, Kehlkopf und Luftröhre, Brust, Herz —, Rücken, Ober- und Unterglieder, — Haut, — Kräfteverhältniss, Schlaf und damit verbundene Zustände, Fiebersymptome, Geist und Gemüth. Auch Rummel erkennt dieses Durcheinander und vermisst die Arzneicharaktere**) und mit ihm viele Andere. Gross rügte namentlich auch die unvollkommenen Prüfungen der neueren Mittel***) und P. Wolff†) wünschte erneuerte Prüfung, eine Forderung, die sich seitdem oft wiederholt hat und noch heute nicht erledigt ist. Petersen††) machte Vorschläge dazu, Gross sprach seine

*) Handbuch, S. 119.
**) Allg. hom. Zeit. 1835. N. 3.
***) Arch. Bd. 14. Hft. 3.
†) Thes. 15.
††) Ueber das Schwierige der Symptomenwahl in der Homöopathie. Arch. Bd. 14. 2.

Gedanken und Wünsche darüber aus (s. ob.), Helbig*) und C. Hering**) gaben Ideen zur Bearbeitung der Arzneimittellehre. Von diesen Wünschen und Vorschlägen kam man endlich zu praktischen Ausführungen. Man prüfte neu oder wiederholte die alten Prüfungen; es bildete sich unter Martin in Jena eine Gesellschaft zur Prüfung von Arzneimitteln. Mühlenbein in Braunschweig errichtete eine Stiftung zur Aufmunterung von Prüfern und selbst die ältere Schule fühlte sich durch das Beispiel der Homöopathie zu Prüfungen angefeuert, wie in Wien. (Die Ergebnisse derselben enthält die Zeitsch. der k. k. Ges. d. Wiener Aerzte. Mai und Juni 1847.) Die Wiener Gesellschaft homöop. Aerzte wiederholte mit vorzüglichem Talent und Erfolg besonders die alten Prüfungen und dasselbe Ziel verfolgte der auf Anregung des Verf.'s von Hartlaub gebildete Prüferverein. Zahlreiche Prüfungen, zum Theil aber zweifelhaften Werthes, gingen von Amerika aus (Hering, Amerikanische Arzneiprüfungen. Leipzig 1853), und England, Frankreich folgten nach. Auch Altschul in Prag stiftete eine Prüfergesellschaft. In Sachsen war die Lausitzer Gesellschaft eine Zeit lang mit derselben Aufgabe beschäftigt. Ausserdem prüften noch Einzelne, wie Reil, Lembke, Wahle u. A., so dass ein grosses Material vorhanden ist, für dessen fertige Erlernung und Einverleibung ein Menschenalter nicht ausreicht. So entstanden, um nur Einiges anzuführen, neben den Nachprüfungen der Wiener, neben der Kritik der Hahnemann'schen Prüfungen (Frank, Roth und Langheinz stehen hier obenan), die neueren Prüfungen des *Kali chloricum* (Martin), des *Hypericum perforatum* (G. Fr. Müller und Stokes), des *Asparagus* (J. B. Buchner), der *Paeonia* (Geyer), der *Juglans regia* (Cl. Müller), der *Berberitze* (Hesse), des *Glonoin*, der *Apis mellifica*, *Cepa*, *Hippomanes* (Hering u. Gen.), des *Tellurium* (Metcalf), *Cobra di Capello* (Russel), *Nuphar luteum* (Pitet), *Stannum perchloratum*, *Allium sativum* (Petroz), *Sumbul* (Altschul u. Gen.), *Daphne Mezereum*, *Colchicum* (die Lausitzer Gesellschaft); *Brom*, *Indigo*, *Agaricus muscarius* (Lembke und die Wiener), *Oxalsäure*, *Carduus marianus* (Reil) u. s. w.***) Ein grosser Theil der Neueren verfolgt dabei noch denselben Weg der Darstellung, den Hahnemann und seine nächsten Anhänger Gross, Stapf (z. B. im Archiv) eingeschlagen hatten, und behält das alte Schema und die Methode bei. Andererseits aber bestrebte man sich den oben angedeuteten Anforderungen nach Verbesserung zu entsprechen. Wir finden dies besonders in der österreichischen Zeitschrift für Homöopathie

*) Hyg. VII. 146. 217. XVIII. 531.

**) Arch. XVII. 1.

***) Vgl. hierüber Hirschel's Archiv für Arzneiwirkungslehre, Bd. I. und II. 1854 - 56, Dessau (Katz). Possart, homöop. Arzneimittellehre, Nordhausen 1858—60, und dessen Fortsetzung von Kleinert 1863. (Büchting.)

verwirklicht, z. B. bei der Prüfung der *Koloquinthe*, der *Thuja*, des *Kochsalzes*. Um dem Studirenden die dort befolgte Methode, welche eine wahrhaft wissenschaftliche und zweckmässige ist, anschaulich zu machen, heben wir beispielsweise die Prüfung der *Koloquinthe* heraus, die uns Watzke in den Materialien zum physiologischen Umbau der Hahnemann'schen Arzneimittellehre gegeben hat (Oestr. Zeitsch. I. 1). Das 1. Kapitel handelt von dem Namen, der Beschreibung, den chemischen Bestandtheilen der Koloquinthe; das 2. Kapitel von dem vorhahnemann'schen Gebrauch der Koloquinthe; das 3. Kapitel vom Misscredit und Verfall derselben und gibt einige Copieen berühmter Koloquinthenrecepte. Im 4. Kapitel belehrt uns der Verfasser über die Kenntnisse der Vorhahnemannianer von den positiven Wirkungen der Koloquinthe im gesunden Körper. Das 5. Kapitel enthält endlich Hahnemann's Prüfungen nach den einzelnen Prüfern angeordnet; das 6. Kapitel die Koloquinthen, Versuche Martin's und seiner Gesellschaft in Jena, das 7. Kapitel Hechenberger's Koloquinthognostik. — Im 8. Kapitel folgen nun die eigentlichen neueren Wiener Prüfungen. Jede Prüfungsperson, deren Individualität genau beschrieben ist, hat ihre besondere Rubrik und ihr besonderes Tagebuch mit Verzeichnung der Gabe, der Stunde des Einnehmens, der Wiederholung, der Zwischenpausen, der eintretenden Wirkungen, Nachwirkungen u. s. w. Es wurden Versuche mit höheren und niederen Verdünnungen, grossen und kleinen Gaben gemacht, die Erfolge bemerkt und nach der Individualität und der Art des Versuchs (z. B. S. 46) genaue Kritiken der Beobachtung eingeschaltet. Eine grosse Anzahl von Personen, eine grosse Reihe von Versuchen mit den verschiedenen Formen (Tinctur, Verreibung, Verdünnung und anhangsweise mit Colocynthin) geben schon ein bestimmtes Resultat, das durch Koloquinthen-Experimente an Thieren (9. Kapitel) noch erhöht wird. Das 10. Kapitel gibt die Bestätigung durch homöopathische Koloquinthen-Kuren, welche unter bestimmte diagnostische Rubriken gebracht, mit besonderer Casuistik versehen sind und einer skeptischen Kritik über die jedesmalige Wirksamkeit des Mittels unterworfen werden. Hieran schliesst sich (11. Kapitel) eine Betrachtung, betreffend „ältere und neuere Phantasieen über Natur und Heilkräfte der Koloquinthe." Das 12. Kapitel endlich gibt die Koloquinthen-Indicationen (mit Verweisung auf das 4.—9. Kapitel) nach allgemeinen und besondern Zuständen und schliesslich Andeutungen über verwandte Mittel, Antidote, Gabengrösse und Wiederholung. — Den Nutzen dieser Bearbeitung bezeichnet Watzke selbst S. 147, wenn er sagt: „das dickleibige, unbeholfene, formlose Monstrum der Koloquinthen-Indicationen der alten Schule, das fast alle Krankheiten umfasste, ist durch die physiologischen Prüfungen und die kritische Sichtung des klinischen Materials zu einem unansehnlichen, aber, wie wir hoffen, wohlgestalteten, hinlänglich gesunden und vielversprechenden Kindlein ein-

geschwunden. Die Koloquinthe ist unter unsern Händen aus einem vernachlässigten und verachteten Polychreste ein unentbehrliches Oligochrest geworden."

In ganz ähnlicher Weise ist z. B. auch das *Aconit* von Gerstel (ebendas. I. 2.), der *Silbersalpeter* von Müller (II. 1.), die *Thuja occidentalis* von Mayrhofer (II. 2. 3.), die *Bryonia* von Zlatarovich (III. 1.), das *doppelt chromsaure Kali* von Arneth (III. 2. 3.) und das *Kochsalz* von Watzke (IV. 1.) behandelt. Die Prüfung und Bearbeitung des Letzteren füllt allein ein ganzes Heft. Beim *Aconit* sind als ein besonderer Abschnitt Vergiftungen mit *Aconit* an Menschen (Kap. 5.), sowie an Thieren (Kap. 6.) aufgeführt. Die Arznei-Symptome, die Hahnemann aus Versuchen an Kranken entnommen, sind für sich abgehandelt. Die Arzneikrankheit ist in bestimmte Stadien getheilt. Bei einigen dieser Prüfungen ist das Hahnemann'sche Schema zur Vergleichung beibehalten, oder wie bei *Aconit* und *Bryonia* am Schlusse beigefügt, und es muss bei dem Studium der Hahnemann'schen Arzneimittellehre zu grosser Beruhigung gereichen, dass aus diesen Nachprüfungen (ganz besonders z. B. bei den letztgenannten Mitteln) eine merkwürdige Uebereinstimmung der Wiener Ergebnisse mit den Hahnemann'schen erhellt. Mit einem solchen Commentare, so genetischer Darstellung versehen, wie in jenen Prüfungen, ist das bekannte Schema vollkommen verständlich. Wäre jedes Mittel so monographisch und in dieser Weise bearbeitet, so würde es freilich grossen Zeitaufwand erfordern die Quellen zu studiren; allein die hier befolgte geschichtliche Entwickelung der Arzneikrankheit, die in den Tagebüchern niedergelegten Einzelnheiten, geben ein so vollständiges und dem Gedächtniss sich einprägendes klares Bild von der charakteristischen Wirkung der Arznei, dass die auf dieses Studium verwendete Zeit und Mühe sich reichlich belohnt. — In würdiger Weise schliessen sich an diese Leistungen unserer Literatur die gekrönten Monographieen über *Aconit* von Reil (1858), über *Digitalis* von Bähr (1859) und *Phosphor* von Sorge (1862).

Neuere Bearbeitungen der homöopathischen Arzneimittellehre.

Nach diesen Angaben wird man es begreifen, was die Doppelgestalt der Hülfsbücher bedingte und was die neuen Darstellungen der Materia medica bezwecken. Man will über das Ganze eine auf einen Ort beschränkte Uebersicht geben und will die einzelnen Mittel schärfer und kürzer charakterisiren, das Zerrissene zu einem Einheitlichen verbinden. So entstanden die systematischen Darstellungen der Arzneimittellehre in den Repertorien. Bei denen der Kategorie Rückert, Hartlaub und Trinks u. s. w. fand

man diese Form der Auffassung nicht nöthig, weil hier der sprachliche und sinnliche Charakter des Mittels aus den Urquellen beibehalten war und der Leser selbst sich das Ganze durch Vergleichung aller der Stellen, wo das Mittel aufgeführt war, zusammenstellen konnte. Dagegen versuchte Jahr eine solche Darstellung in seinem Handbuche mit sprachlicher Abkürzung, Hervorhebung des nach seinem subjectiven Ermessen Prägnanten und Charakteristischen und in mehr logischer Aneinanderfügung des Zusammengehörigen. Das Repertorium war mehr eine Zugabe. Später aber, wo Letzteres weiter ausgedehnt, selbstständiger wurde, musste auch die Arzneimittellehre ausführlicher behandelt werden. Dies geschah in der französischen Ausgabe, wo die klinische Verwendung der Angabe der Mittelwirkung vorausging. Noch ausführlicher wurde die Abhandlung in den ersten beiden Bänden des Symptomencodex; nur ist es hier ein grosser Nachtheil, dass die Klinik selbst mit in den Text aufgenommen worden ist, dass dies und die Anführung vieler Erscheinungen, die nicht rein physiologisch sind, wenn sie auch durch besondere Zeichen unterschieden werden, die Anschauung der eigentlichen Pharmakodynamik in physiologischem Sinne trübt, Pathologisches und Therapeutisches hineinmengt. Possart hat dieselbe Einrichtung wie Jahr. Nur ist, wie wir oben schon erwähnt, die Darstellung mehr bedacht gewesen das Pathognomonische hervorzuheben.

Die gleiche Aufgabe, aber in mehr rationeller und objectiver Form verfolgte das mehrerwähnte Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre von Dr. Alphons Noack in Leipzig und Med.-Rath C. F. Trinks in Dresden, nach den gesammten älteren und bis auf die neueste Zeit herab genau revidirten Quellen der Pharmakodynamik und Therapie, dem gegenwärtigen Standpunkte der Homöopathie gemäss bearbeitet, 1. Bd. *Aconitum* — *Kreosot.* Leipzig (bei Schumann) 1843. Die ersten Lieferungen erschienen 1841. Noack bearbeitete bis *Kal. hydroiod.* und übersiedelte dann nach Lyon. Hierauf trat Cl. Müller ein und bearbeitete von *Plumbum* an (II. Bd. 1847 bei Weigel). Das Repertorium von Müller erschien als III. Bd. 1848 bei Weigel. Von der trefflichen Einleitung von Trinks (dem II. Bde. beigegeben) war bereits mehrmals die Rede. Diese Arzneimittellehre hat das Verdienst einer sehr fleissigen, auf zahlreichem und genauem Quellenstudium, auch der ausserhomöopathischen Literatur, beruhenden Uebersicht der pathogenetischen Wirkungen der (alphabetisch-geordneten) Arzneien, in der Hauptsache nach den Hahnemann'schen Unterabtheilungen, nur mit mehr passender Anreihung des logisch Zusammengehörigen. Jedem Artikel sind die Quellen beigefügt, dann folgen mit Ausscheidung alles nicht eigentlich Physiologischen die einzelnen Wirkungen nach den Rubriken: Allgemeines, Haut, Schlaf, Fieber, Seele (Exaltationen, Depressionen, Mischungen, A. des Gemüths, B. des Geistes), Kopf, Augen u. s. w. Die „Klinik,“

welche jedem Mittel beigefügt ist, verbreitet sich über die in der alten Schule gebräuchliche Anwendung (ein Zusatz, der sowohl zur Kritik dieser, wie zu Anhaltpunkten für unsere Therapie nicht so überflüssig war, wie Viele meinen); dann gibt sie mit Vorausschickung einer, so weit möglich, allgemeinen Charakteristik des Mittels die Anwendung nach dem homöopathischen Princip, wobei die aus den pathogenetischen Wirkungen hervorgehende Casuistik vorzugsweise bedacht wird. Bei einzelnen Mitteln sind noch die schon bewährten klinischen Erfahrungen hom. Aerzte mitgetheilt. Als eine sehr werthvolle, wiewohl bis jetzt ungenügende Beigabe müssen wir die pathologisch-anatomischen Befundsverzeichnungen begrüssen. Das chemische Element aber ist fast gar nicht vertreten. Die Angabe der Antidote, der verwandten Mittel, der Wirkungsdauer, der Gabengrösse schliesst jeden einzelnen Artikel. — Natürlich wird Niemand, der die Fortschritte der Arzneimittellehre, namentlich in neuer Zeit, kennt, theils in intensiver, theils in extensiver Hinsicht dieses Werk für abgeschlossen halten oder für fehlerfrei. Wir verkennen nicht, dass die Darstellung der Wirkungen selbst wenig mehr ist als ein Auszug aus Hahnemann, mit Umstellung einiger Rubriken, keine Charakteristik oder physiologische Zeichnung, aber die beigegebenen Bemerkungen leiten doch den Anfänger darauf hin, eine Totalanschauung über die Wirkungssphäre der homöopathischen Arzneien, sowohl in physiologischer, als in therapeutischer Beziehung zu gewinnen, und ich habe oft rühmen hören, dass durch dieses Werk erst der Weg zum Verständniss der Mittel gebahnt worden sei. Vielleicht wird eine Nachfolge die vorhandenen Lücken ausfüllen, eine gleichmässigere Bearbeitung der einzelnen Mittel und prägnantere Hervorhebung des Auszeichnenden bringen und die hypothetischen Anweisungen und Theorieen weglassen, deren Nachtheile durch beigegebene Fragezeichen nicht ganz ausgeglichen werden.

Das nächstfolgende „Lehrbuch der physiologischen Arzneimittellehre, eine klinische A.-M.-L. für hom. Aerzte als Grundlage am Krankenbette und Leitfaden zu akademischen Vorlesungen, nach dem neuesten Standpunkte der med. Wiss. bearbeitet von Dr. Altschul in Prag, Prag, 1850, S. 512," handelt blos 43 Mittel ab, ist also mitten inne unterbrochen worden. Vorausgeschickt sind: Pharmakognosie, Physikalische Eigenschaften, Therapeutische Geschichte des Arzneikörpers. Dann folgen: Generelle Pharmakodynamik, dann die specielle nach der Reihenfolge wie bei Trinks, pathologische Anatomie, Bereitungsweise nach der hom. Pharmakopöe, Gegenmittel, Wirkungsdauer, Dosis. — Wenn auch einzelne recht dankenswerthe, obwohl auf Vollständigkeit nicht Anspruch machende Zugaben, besonders die chemischen, pathologisch-anatomischen und toxikologischen Daten und viele von Belesenheit zeugende Bemerkungen von Werth

sind, so ist doch einerseits so wenig Originelles und Kennzeichnendes in der Darstellung (das vorher genannte Werk ist sehr reichlich benutzt), andererseits aber ist in der höchst willkürlichen Auslassung vieler und sehr bedeutender physiologischer Momente, sobald sie dem Verfasser nicht in seine Toxikologie oder klinische Anwendung (wofür blosse Krankheitsnamen einstehen müssen) passten, so viel Gefahr beim Gebrauche dieses Lehrbuchs vorhanden, dass wir im Interesse der Homöopathie und des sie Studirenden vor dieser „Grundlage am Krankenbette" dringend warnen.

Von dem achtungswerthen Streben nach physiologischer Anordnung geht H. G. Schneider's Handbuch der reinen Pharmakodynamik, Magdeburg 1853, aus, von welchem leider! nur einige Lieferungen erschienen sind. Die Symptomatologie ist unter folgenden Abtheilungen untergebracht:

I. Symptome von Anomalieen des vegetativen Nervenlebens. A. In den Blutbildungsorganen: 1) in den Verdauungsorganen; 2) im Respirationsapparat; 3) im Hautorgane; 4) in den Harnwerkzeugen. B. Symptome von Anomalieen im Blutgefässsystem: a) Negative, b) Positive. C. Symptome von Anomalieen in der Geschlechtssphäre. II. Symptome von Anomalieen des psychischen Nervenlebens: A. der centripetalen psychischen Nerventhätigkeit. 1) Gemeingefühlssymptome. 1. Leibliche; 2. Seelische, Gemüthssymptome. 2) Gefühlssymptome. 3) Geschmackssymptome. 4) Geruchssymptome. 5) Gehörsymptome. 6) Gesichtssymptome. B. der centrifugalen, psychischen Nerventhätigkeit. B. Symptome von Anomalieen der psychischen Gehirnthätigkeit. III. Symptome von Anomalieen des Schlafes.

Dann folgt die Diagnose der Arzneikrankheit nach I. Charakter, II. Hauptformen, III. Eigenheitliches der Symptome.

Müssen wir auch anerkennen, dass die obige Eintheilung so gehalten ist, dass sie frei von allen Theorieen für jede Zeit physiologischer Auffassung gelten kann, so ist doch eben damit nichts weiter gewonnen als eine Eintheilung, eine Unterbringung der Hahnemann'schen Symptome unter einzelne, wenig sagende, oft unklare Rubriken (wie z. B. die Trennung in positiv und negativ), die noch dazu den Nachtheil haben, dass sie die organische Einheit oft zerreissen, indem z. B. die Schmerzen in den Verdauungsorganen unter dem Gefühlssinn abgehandelt werden, während das Functionelle viele Seiten vorher unter den Anomalieen des vegetativen Nervenlebens Platz findet. Das Hahnemann'sche Schema gab doch wenigstens einen Anhalt durch das anatomische Band. Dies ist zerrissen und doch keine Physiologie dafür eingetauscht worden. Es fehlt die Gruppirung des Zusammengehörigen, wodurch der Lernende sogleich an gewisse Krankheits-

bilder erinnert wird und eine Diagnose der Formen sich selbst bilden kann. Es fehlt aber auch die Charakteristik, das Eigenheitliche in der Darstellung, weil der Verfasser sein Schema gerade wie Hahnemann für alle Mittel beibehielt und so eine schablonenmässige Einförmigkeit eingeführt hat, die gerade die Besonderheit, die Individualität jedes einzelnen Mittels, dessen specifische Haupteinwirkung verwischt. Den Mangel einer solchen durchdringenden Bearbeitung, in welcher selbst das Wesen der Arzneikrankheit und ihrer besonderen Formen liegen muss, soll nun die beigegebene Diagnose ersetzen. Diese bringt aber unter Charakter die Reactionsarten: Erethismus, Sthenie, Asthenie u. s. w., und unter Diagnose die wichtigsten Krankheitsformen, öfters mit kühner Anwendung der Theorie (vergl. z. B. Veratrum) und ohne Zurückführung des Einzelnen auf den verbindenden Grundcharakter. — In Schneider's Pharmakodynamik ist demnach das Problem einer genügenden Arzneimittellehre noch nicht gelöst.

Unsere stamm- und geistesverwandten Brüder in England haben einen recht praktischen Weg eingeschlagen, um die Schwierigkeiten solcher Darstellung zu überwinden. Die von der Hahnemann'schen Gesellschaft mit der Redaction einer neuen *Materia medica*, welche zuerst die Wiener Prüfungen bringen sollte, beauftragten Aerzte Black, Dudgeon und Drysdale haben uns die ersten Bogen gegeben, welche eine Bearbeitung von *Kali bichromicum* von Drysdale und von *Arsenik* von Black bringen. Die Letztere ist die schwächere. Die Erstere aber hat eine sehr sinnreiche Form. Es werden nämlich die Wirkungen in Gruppen so aufgeführt, wie sie der Prüfer wahrgenommen hat in der Reihenfolge: Kopf und Sensorium, Auge; Schlund, Magen und Verdauung, Bauch, Urinblase und Urin; Husten und Brust, Rumpf, Nieren etc.; Extremitäten, Schmerzen und Empfindungen ohne bestimmten Sitz, Haut und Geschwüre, allgemeine Schwäche, Schlaf, Geist und Gemüth, allgemeine Ernährung, ätiologische Momente. Diese Eintheilung ist übersichtlich, lässt das Einzelne leicht auffinden, bewahrt die Erscheinungen in ihrer Ursprünglichkeit und, was sehr wichtig ist, in ihrer natürlichen Verbindung. Um aber auch die praktische Anwendung und die Diagnose der Krankheitsformen zu erleichtern, ist bei jedem Abschnitt in einem Index auf die ähnlichen Erscheinungen verwiesen, die unter andern Kapiteln vorkommen, z. B. bei Schwindel auf das bei Gastrischem vorkommende ähnliche Symptom, und wird zugleich in einer Analyse, die den Kapiteln folgt, die Zusammenstellung nach klinischen Gesichtspunkten gegeben. Bemerkungen zu jedem Abschnitt, Chemisches und Naturwissenschaftliches, Literatur, pathologische Anatomie, physiologische und therapeutische Charakteristik, Klinik und bei jedem einzelnen Symptome möglichst die Concordanz der verwandten Mittelwirkungen machen diese Bearbeitung zu einer äusserst werthvollen. Freilich ist dies nur möglich, wo die Tagebücher

der Prüfung selbst vorliegen und es wird diese Art der Originaldarstellung, wie dies schon beim *Arsenik* von Black ersichtlich ist, nur mit grosser Mühe und öfters gar nicht verwirklicht werden können.

Auch Kurtz hat gelegentlich Proben einer prägnanten Arzneimittel-Bearbeitung (von *Belladonna, Opium, Secale cornutum*) gegeben.*) Anderer vereinzelter Leistungen auf diesem Gebiete werden wir noch weiter unten gedenken. Der Beweis ist hierdurch klar geliefert, wie dringend das Bedürfniss nach einer Umgestaltung der homöopathischen Arzneimittel-

*) Vgl. Zeitschrift für hom. Klinik II. N. 7. 8. 10. 11. 12.

Wirkungen der Pulsatilla

nach

1. S. Hahnemann,

Homöopathische Arzneimittellehre.

3. Aufl. Bd. II. S. 298 ff.

33. Kopfweh, bei Bewegung der Augen, tief in den Augenhöhlen, als wenn die Stirn herausfallen wollte u. s. w.

34. Einseitiges Kopfweh, als wenn das Gehirn zerplatzen und die Augen aus dem Kopfe fallen wollten.

35. Kopf dumm, so dass ihr die Augen im Kopf weh thun.

53. In der Stirn, über den Augenhöhlen, ein drückender, den Kopf einnehmender Schmerz.

61. Thränen des einen Auges mit ziehendem Kopfschmerz.

64. Spannend ziehender Kopfschmerz in der Stirne über der Augenhöhle, der sich beim Aufrichten der Augen vermehrt (vergl. 33).

67. Ueber den Augen ein zusammenziehender Kopfschmerz, welcher sich verschlimmert, wenn sie scharf worauf sieht.

87. Verengert die Pupillen anfänglich.

Erweitert die Pupillen zuletzt.

Erweiterte Pupillen (Rckt.).

90. Aufgedunsene Augen und Empfindung darin, als wenn man schielend wäre.

Er sieht die Gegenstände doppelt (nach mehreren Stunden).

nach

2. Noack und Trinks,

Handbuch

der

hom. Arzneimittellehre.

Bd. II. S. 628.

Flippern der Augenlider. Jucken und Brennen in den Augenlidern, Abends. Geschwulst und Röthe der Augenlider (Saur). Die Augenlider sind früh zusammengeklebt, Trockenheit der Augenlider, vorzüglich der oberen, bei Schläfrigkeit. Der Rand des unteren Augenlides ist entzündet und geschwollen und früh tritt eine Thräne aus dem Auge. Anschwellung und Röthung der Augenlider mit Gesichtsverdunklung (bei einem Knaben von Umrühren des Saftes. Bergius). Ein Gerstenkorn am Augenlide und Entzündung des Weissen im Auge,

lehre ist, — aber auch, wie fortgesetztes Bestreben nöthig ist, um die beste Weise aufzufinden.

Um das Verhältniss der einzelnen Bearbeitungen der Arzneiwirkungen untereinander und insbesondere zu den ursprünglichen Hahnemann'schen Quellen zu erläutern, habe ich beispielsweise eins der gebräuchlichsten Mittel und bei diesem ein Kapitel ausgehoben, welches gerade feine Unterschiede und subjective Auffassung zulässt, aber auch durch bestimmte pathologische Verhältnisse ein isolirtes Herausnehmen gestattet. Ich habe zu dieser Parallele mit Hahnemann (1.) gewählt: Noack und Trinks (2.), die gangbarsten Ausgaben von Jahr (3.), Possart (4.) und Schneider (5.)

nigricans auf die Augen.

nach

3a. Jahr,

Klinische Anweisungen. Charakteristische Skizzenbilder der wichtigsten hom. Arzneien.

S. 55.

— Röthe und Geschwulst der Augenlider mit Gerstenkorn; Thränen der Augen in freier kalter Luft; Trübsichtigkeit, als hinge etwas auf der Hornhaut, das sich wegwischen liesse; —

3b. Jahr,

Handbuch der Hauptanzeigen etc.

S. 313.

— Augenschmerz, als würde mit einem Messer darin geschabt. — Brennendes Drücken, oder bohrendes Schneiden, oder Reissen und Stechen in den Augen. Jucken und Brennen der Augen. Schmerzhafte Entzündung der Augen und Augenlider-Drüsen, auch nach Erkältung, oder bei Neugebornen, sowie bei Scrofulösen und Gichtischen. — Geschwulst und Röthe der Augenlider. — Gerstenkörner. — Trocken-

nach

5. Schneider,

Handbuch d. r. Pharmak.

Bd. 1. S. 124.

6.

Gesichts-Sympt.

Trockenheit der Augenlider (2), *vorzüglich wenn er schläfrig ist.*

Thränen der Augen (2), *in der freien Luft.*

— *im Winde.*

—

Wirkungen der Pulsatilla

nach

1. S. Hahnemann.

Verdunkelung des Gesichts mit Brecherlichkeit und Gesichtsblässe.

Schwindelige Verdunkelung des Gesichts nach dem Sitzen, wenn man aufrecht steht und zu gehen anfängt (n. 24 St.).

Verdüsterung des Gesichts, wie ein Nebel vor den Augen, wenn man vom Sitzen aufsteht und geht (n 24 St.).

95. Trübsichtig wie ein Nebel vor den Augen (Hbg. a. a. O.).

Bleichsichtigkeit (St.).

Gesichtsverdunkelung vom Dunste (Saur bei Bergius. Mat. m. S. 517).

Früh beim Aufstehen aus dem Bette ist es ihm so finster vor den Augen.

Kurz dauernde Gesichtsverdunkelung.

100. Grössere Scharfsichtigkeit in der Ferne (Anm. Heilwirkung nach einer gr. Gabe).

Einige Tage hindurch wiederkehrende Gesichtsverdunkelung.

Das Gesicht und Gehör vergehen ihm, bei ziehendem Kopfweh und einer Empfindung von Schwere und Kriebeln im Gehirn; hierauf Frost.

(Flimmern vor den Augen.)

Sie sieht feurige Kreise vor den Augen, die sich immer mehr erweitern und grösser werden gegen Mittag (gegen Abend hört es auf).

105. Die Flamme eines Lichtes deuchtet ihm wie mit einem sternartigen Schein umgeben.

Beim Schütteln des Kopfes stichts im linken Auge und es kommt eine Thräne heraus.

Das eine oder das andere Auge leidet stechende Schmerzen, fast ohne Entzündung des Weissen, und kann nicht in die Flamme sehn; er kann die Augenlider nur wenig aufmachen (n. 3 St.).

Kopfweh zog bis in's rechte Auge, es drückte in demselben und es kam eine Thräne heraus.

Kopfweh zog herab bis in die Augen, dass sie ihm weh thaten, Abends.

110. Im Weissen des Auges, nahe an der Hornhaut ein (entzündetes) rothes Fleckchen (n. 30 St.)

Der Rand des untern Augenlides ist entzündet

nach

2. Noack und Trinks.

bald in dem einen, bald in dem andern Winkel, mit ziehend spannendem Schmerze darin bei Bewegung der Gesichtsmuskeln und mit geschwürigen Nasenlöchern. — Im innern Augenwinkel Jücken. Abends nach dem Reiben drückend feinstechend. Schmerz. Die innern Augenwinkel früh wie mit Eiter verkleistert. Beissender Schmerz im innern Augenwinkel, als wenn er wund wäre. Drückender Schmerz im innern Augenwinkel. — Trockenheit der Augen und früh eine Empfindung, als wenn ein fremder Körper darin drückte; Trockenheit des rechten Auges u. Empfindung, als wenn es vom Schleier verdunkelt würde, Abends. — Thränen der Augen, Triefäugigkeit (Stark) in der freien kalten Luft, im Winde. Pupillen anfänglich verengt, zuletzt erweitert (Rück.). Aufgedunsene Augen und Empfindung darin, als wenn man schielend wäre. Im Weissen des Auges, nahe an der Hornhaut ein (entzündetes) rothes Fleckchen. — Kopfweh bis in's Auge herab, Abends. — Jücken in den Augen; des Augapfels im äussern Winkel, Abends; früh sind die Augenlider wie mit Eiter zusammen-

nigricans auf die Augen.

nach

3b. Jahr.

heit der Augen und Lider. — Thränen der Augen in freier, kalter Luft. Triefende Augen. — Zuschwären der Augen. — Thränenfistel. — Verdunkelung der Hornhaut. — Verengerte Pupillen. — Oeftere Verdunkelung der Augen. — Bleichsichtigkeit. — Vergehen des Gesichtes. — Trübsichtigkeit, die zum Wischen in den Augen nöthigt, besonders früh nach dem Erwachen, nach dem Mittagsschlafe und Abends. — Kurzsichtigkeit. — Doppeltsehen. Angehender schwarzer und grauer Staar. — Feurige Kreise vor den Augen. Lichtscheu. — Nachts Blindheit.

3c. Jahr,

Symptomencodex.

S. 406.

Zu den in den früheren Angaben befindlichen Aufzeichnungen sind hier neu hinzugekommen, oder genauer aufgeführt:

Abendlicher Schmerz vom Kopf herabziehend, *Drücken in den Augen: im r. bei Weh vom Kopf herabziehend und mit Ausfluss einer Thräne, — im l.; im innern Winkel; wie von Hitze in den Augen, brennendes, bes. früh und Abends; oder als wäre ein Härchen im Auge, *wie von Sand, besonders auch bei jedem Lesen wiederkehrend. *Stechen in den Augen — beim Schütteln des Kopfes, mit Ausfluss einer Thräne; °bei Lichte und im Sonnenschein bes.; im einen oder andern Auge mit Unerträglichkeit der Lichtflamme und Möglichkeit die Augen nur wenig zu öffnen. — Jücken in den Augen in den innern Winkeln, wie von heilendem Geschwüre, Abends nach Sonnenuntergang, mit drückendem Sticheln nach Reiben; im äussern Winkel Abends, mit Verklebt-

nach

5. Schneider.

a) **Positive.**

Pupillen-Verengerung *anfänglich*, **Erweiterung** *zuletzt.*

Doppeltsehen der Gegenstände.

Schielen, Gefühl als thue er's.

Scharfsichtigkeit, grössere, in d. *Ferne* (Presbyopie).

Lichtscheu, kann den Schein des Lichtes nicht vertragen, und *Schwere* d. *Kopfes.*

(**Flimmern** vor den Augen).

Kreise, feurige, vor den Augen, die sich immer mehr erweiterten; *gegen Mittag* (g. Abend hörts auf).

Schein, sternartiger, um die Lichtflamme.

Wirkungen der Pulsatilla

nach

1. S. Hahnemann,

und geschwollen und früh tritt eine Thräne aus dem Auge.

Die Augen laufen voll Wasser, sie thränen; Triefäugigkeit (Stoerck a. a. O.).

Geschwulst und Röthe der Augenlider (Saur bei Bergius).

Ein Gerstenkorn am Augenlide und Entzündung des Weissen im Auge, bald in dem einen, bald in dem andern Winkel, mit ziehend spannendem Schmerze darin bei Bewegung der Gesichtsmuskeln und mit geschwürigen Nasenlöchern.

115. Trockenheit der Augenlider (n. 12 St.).

Trockenheit der Augenlider, vorzüglich wenn er schläfrig ist (n. 1½ St.)

Trockenheit des rechten Auges und Empfindung, als wenn es von einem darauf hängenden abwischbaren Schleime verdunkelt würde, Abends (n. 24 St.). *)

Trockenheit der Augen und früh eine Empfindung, als wenn ein fremder Körper darin drückte.

Schmerz im Auge, als wenn es mit einem Messer geschabt würde (A. v. Stoerck v. d. Pulsat. Frkf. 1771).

120. Ein drückender Schmerz im linken Auge.

Ein drückender Schmerz im innern Augenwinkel.

Ein drückend brennender Schmerz in den Augen vorzüglich früh und Abends.

Drückender Schmerz in den Augen, als wenn Hitze drin wäre.

Drückend brennender Schmerz im Auge, als ob ein Härchen hineingefallen wäre.

Ungemein reissende, bohrende, schneidende Schmerzen im Auge (Stoerck a. a. O.).

Beim Lesen ein Drücken im Auge, als wenn Sand darin wäre, welches, wenn er zu lesen aufhörte, weg war und beim Lesen wieder anfing.

*) (Anm. Hahnemann's.) Auch früh nach dem Erwachen und Nachmittags nach dem Mittagsschlafe entsteht bei Pulsatilla nicht selten eine solche Trübsichtigkeit, als wenn auf der Hornhaut etwas hinge, wodurch das Sehen verhindert würde, auf dem einen Auge mehr, auf dem andern weniger, was sich abwischen zu lassen scheint, aber nicht eher weggeht, bis dies Symptom, seiner Natur nach, von selbst verschwindet.

nach

2. Noack und Trinks.

geklebt; Brennen und Jükken in den Augen, welches zum Kratzen und Reiben nöthigt; juckendes Stechen in den Augen. — Brennen der Augen, Kolik und Erbrechen (vom Stossen des trocknen Krautes. Orf.). Drükkende Schmerzen in den A., als wenn Hitze darin wäre; im linken A., im innern Augenwinkel. Drückend brennend. Schmerz in den A., vorzüglich früh und Abends. Drückend reibender Schmerz im Auge, als ob ein Härchen hinein gefallen wäre. Drücken im Auge beim Lesen, als ob Sand darin wäre, mit dem Lesen wiederkehrend und verschwindend. Stechender Schmerz im linken Auge beim Schütteln des Kopfes und Herauslaufen einer Thräne. Stechende Schmerzen in dem einen oder dem andern Auge, fast ohne Entzündung des Weissen, er kann dabei nicht in das Licht sehen und die Augen nur wenig aufmachen. — Ungemein reissende, bohrende, schneidende Schm. im A. (Stoerck.) Schmerz im Auge, als wenn es mit einem Messer geschabt würde. — Verdunkelung des Gesichts (Saur.), kurzdauernde; mit Brecherlichkeit

nigricans auf die Augen.

nach

3c. Jahr.

heit der Lider gegen Morgen; stechendes, zum Kratzen, Brennen u. Jucken in den Augen, zum Kratzen und Reiben; jückendes Fressen und Brennen in den Lidern, Abends; beissender Wundschmerz im inn. Winkel Abends. — Entzündung der Augen (s. o.) auch nach unterdrücktem Tripper; mit starkem Thränen u. s. w. (s. o.) Entzündung der Meibomischen Drüsen, entzündetes, rothes Fleckchen im Weissen, nahe an der Hornhaut; Gerstenkorn (s. o.) mit Entzündung des Weissen im Auge, bald im einen oder andern Winkel: mit geschwürigen Nasenlöchern. — *Trockenheit der Augen; — mit Drücken darin wie von fremdem Körper, früh; des r. Auges, Abends; mit Trübsichtigkeit wie von anhängendem Schleime; der Lider, besonders auch wenn er schläfrig ist. — *Thränen d. A. *in freier Luft; — auch mit Trübsichtigkeit, *in kalter Luft; — im Winde; Triefäugigkeit; scharfe beissende, wundfressende Thränen. Morgendliche Verklebtheit der Lider, oder der inn. Winkel. Fippern der Lider. — Aufgedunsenheit der A. mit Empfindung, als schiele man. — Pupille, erst verengert, später erweitert. – Trübsichtigkeit (s. ob.) besonders auch beim Aufstehen vom Sitze und Gehen; beim Warmwerden durch Bewegung; — finster vor den A. früh, beim Aufstehen. – Verdunkelung des Gesichts (s. ob.), schwindelige, b. Aufrechtstehen und Anfang des Gehens, nach Sitzen; in öfteren Anfällen. — °Nachtblindheit. Flimmern an den A. Feurige Kreise s. oben, gegen Mittag, vergehen Abends; sternartiger Schein um die Lichtflamme.

Anm. Die Zeichen * und ° sind oben bereits erklärt. Der Strich — vor den Symptomen hebt die Wirkung des vorhergehenden Zeichens wieder auf.

---

nach

5. Schneider.

b) Negative.

Pupillenerweiterung.

Bleichsichtigkeit.

Trübsichtigkeit, wie Nebel v. d. Augen.

— *wenn man vom Sitze aufsteht,*

— *in der freien Luft* und *Thränen* der *Augen.*

Verdunkelung der **Augen** kurzdauernde.

— *einige Tage hindurch wiederkehrende.*

— *früh beim Aufstehen aus dem Bette.*

— **schwindlige,** *nach dem Sitzen, wenn man aufrecht steht u. zu gehen anfängt.*

Wirkungen der Pulsatilla

nach

1. S. Hahnemann.

Abends, nach Sonnenuntergang, Jucken in den innern Augenwinkeln, wie wenn ein Geschwür heilen will; nach dem Reiben entsteht ein drückend feinstechender Schmerz.

In den Augen ein Brennen und Jucken, welches zum Kratzen und Reiben nöthigt.

Jückendes Stechen in den Augen, welches zum Kratzen nöthigt (n. 24 St.).

Jücken in den Augen.

130. Jücken des Augapfels im äussern Winkel, Abends; früh sind die Augenlider wie mit Eiter zusammengeklebt (n. 8 St.).

Der innere Augenwinkel früh wie mit Eiter verkleistert.

Die Augenlider sind früh zusammengeklebt.

Jücken (Fressen) und Brennen in den Augenlidern, Abends.

Im innern Augenwinkel ein beissender Schmerz und als wenn er wund wäre (n. 8 St.).

135. In der freien, kalten Luft thränen die Augen. *)

In der freien kalten Luft wird es ihr trübe vor den Augen und sie thränen.

Beim Winde laufen die Augen voll Wasser (n. 10 St.).

Triefäugigkeit.

Fippern der Augenlider.

*) Anm. Hahnemann's. 135, 136. 137. Diese Wässerigkeit der Augen bildet einen Wechselzustand mit 115, 118.

nach

2. Noack und Trinks.

u. Gesichtsblässe; schwindlige, nach dem Sitzen, beim Aufstehn und Gehen; früh beim Aufstehn aus dem Bette; wie von einem Nebel; einige Tage hindurch wiederkehrend. Vergehen des Gesichts und Gehörs, bei ziehendem Kopfweh und einer Empfindung von Schwere u. Kriebeln im Gehirn, hierauf Frost. Trübsichtigkeit, neblichte (Hrb.). Bleichsichtigkeit (St.) Grösse. Scharfsichtigkeit in der Ferne. — Doppeltsehen. (Flimmern vor den Augen.) — Feurige Kreise vor den Augen, die sich immer mehr erweitern, gegen Mittag. Die Flamme eines Lichtes scheint wie mit einem sternartigen Schein umgeben.

Anm. der Verf. Das in der Pulsatilla aufgefundene Anemonin soll nach Pfaff eine specifische Wirkung auf die Nerven des Auges ausüben, die sich durch bohrende und schneidende Schmerzen in denselben zu erkennen gibt.

Wenn es auch nicht gerade aus diesem Beispiel erhellt, so wird doch eine nähere Vergleichung der Quellen mit diesen Auszügen und Bearbeitungen lehren, dass sie, selbst die glücklichste Lösung ihrer Aufgabe vorausgesetzt, immer keinen vollständigen Ersatz für jene gewähren, und dass das eigentliche Studium der Quellen, insbesondere der Hahnemann'schen Arzneimittellehre Niemandem erspart werden kann, der eine gründliche Kenntniss beanspruchen will. Sehr richtig sagt C. Hering (Arch. XVII. I. S. 88):

nigricans auf die Augen.

nach

4. Possart,

Charakteristik der hom. Arzneien.

S. 520.

In den Augen: *Drücken im r. bei Weh vom Kopfe herabziehend und mit Ausfluss einer Thräne; *wie von Sand; *Stechen, °bei Lichte und im Sonnenschein bes.; Brennen und Jucken zum Kratzen und Reiben. — *Entzündung d. Augen, °bes. auch nach Erkältung, oder nach unterdrücktem Tripper, bei Neugebornen, bei Scrofulösen, bei Gichtischen; °mit starkem Thränen und vieler Schleimabsonderung; °mit Röthe der Bindehaut; *Entzündung d. Lidränder, auch mit Geschwulst; Entzündung der Meibomischen Drüsen; *Röthe und Geschwulst d. Lider; *Gerstenkorn am Lide; °Trichiasis am obern Lide. °Hellgraue Verdunkelung d. Krystalllinse (grauer Staar). — Trockenheit der Augen. — *Thränen der Augen, in freier Luft; *in kalter Luft; °scharfe, beissende, wundfressende Thränen. — Morgendliche Verklebtheit der Lider oder der innern Winkel. — *Trübsichtigkeit; °beim Warmwerden durch Bewegung. — Verdunkelung d. Gesichts; in öfteren Anfällen. — °Angehende Amaurose; °Nachtblindheit; °Kurzsichtigkeit. — Vor den Augen: *feurige Kreise; sternartiger Schein um die Lichtflamme.

nach

5. Schneider.

— mit Brecherlichkeit und Gesichtsblässe.

— des rechten Auges, wie von einem abwischbaren Schleime u. Trokkenheit d. Auges, Abends.

Vergehen des Gesichts und des Gehörs bei ziehendem Kopfweh und Schwere u. Kriebeln im Gehirn; *hierauf* Frost.

„Wer sich an Anderer Erfahrungen hält und durch Repertorien schnell sowohl bei einzelnen Wahlen zur Entscheidung kommen will, als überhaupt zu allgemein entscheidenden Ansichten über die Mittel, der bleibt in steter Abhängigkeit und dreht sich nur in den Kreisen, die Andere vorgeschrieben haben. In einem andern Lande, bei andern Sitten und andern Zeiten mit verschiedenen Krankheitscharakteren, ja selbst in einzelnen Epidemien wird er hülflos dastehen, die Taschen voll Papiergeld, was da nichts gilt, die

Hände leer. Wem nur die eigenen Erfahrungen eine Mittelkenntniss verschaffen sollen, der bekommt auch nur eine sehr beschränkte; unvollkommen in Bezug auf einzelne Mittel, wenn sich zufällig dieses oder jenes Zeichen als ein besonders richtiges eingeprägt hat, weil dann die übrigen selten oder nie beachtet werden; unvollkommen endlich in Bezug auf unsern ganzen Mittelschatz, weil in dessen Kenntniss viele grosse Lücken bleiben müssen, ein kleiner Kreis Lieblingsmittel sich bilden wird, lauter solche, von denen man etwas Allgemeines, etwas Entscheidendes, Wahlbestimmendes weiss oder zu wissen wähnt.“ Wenn auch die Bearbeitung wirklich den Vorzug der Uebersichtlichkeit gewährt, so geht darin nur zu oft der ursprüngliche Charakter, das eigenthümliche Gepräge der Beobachtung und die individuelle Originalität, sowie die rein objective, von aller Reflexion und subjectiven Verarbeitung freie Auffassung verloren, die wir als Vorzüge der Hahnemann'schen Pharmakodynamik rühmen. Das bezweckte auch Hahnemann eigentlich, als er blos seine Symptomenverzeichnisse der ärztlichen Welt übergab. Daher sein Schema, welches für die Localisirung, für die anatomische Grundlage den weitesten Spielraum lässt, aber allerdings das organisch Verbundene oft zerreisst. Daher in den ersten Zeiten wenigstens die absichtliche Entfernung des pathologischen, noch mehr des klinischen Materials; daher die specielle Aufführung aller einzelnen Wahrnehmungen, eigner wie fremder. Nackt und kahl, nur selten mit einem praktisch erläuternden Vorwort versehen, wie bei der *Belladonna*, bei *Opium, China, Nux, Pulsat.* und reichlicher nur bei den sogenannten antipsorischen Arzneien, schickt Hahnemann die Arzneimittelwirkungen hinaus in die Oeffentlichkeit, Jedem selbst die Bearbeitung, die Verwendung überlassend und gleichsam nur eine Masse positiven Inhalts als Basis aufstellend. — Das zwingt uns zu tieferem Studium, zu innerer Durchdringung des Materials unabweisbar. Diese ist nothwendig, weil ein grosser Theil der Erfahrungen über Arzneiwirkungen noch in der alten Hahnemann'schen Weise aufbewahrt ist. Aber auch ohne diesen Grund würden wir zur selbstständigen Bearbeitung der Arzneimittellehre Hahnemann's rathen, selbst wenn eine neue Pharmakodynamik diese entbehrlich zu machen schiene. Die Erfahrung lehrt uns, dass nur, wenn wir selbst die Schwierigkeiten eines solchen Commentars, einer solchen Umackerung, Pflügung dieses steinigen Feldes überwinden, wir uns ein Verständniss über die eigentlichen und charakteristischen Wirkungen der einzelnen Mittel eröffnen und in den Geist der Mittel eindringen können. Wie dieses zu bewerkstelligen ist, soll in Folgendem gezeigt werden.

III.

Regeln für das Studium der Pharmakodynamik.

a) In formeller Hinsicht.

1) Der letzte Zweck des Studiums der Arzneimittellehre bleibt immer die Kenntniss der Heilwirkungen und die praktische Anwendung der Arzneimittel in den geeigneten Fällen. Der angehende Homöopath wird mit einer gewissen Entsagung wahrnehmen müssen, dass bei uns nicht wie in der *Materia medica* der Allopathen der Weg zur Erkenntniss derselben ein so breiter und offenstehender ist. Uns fehlt der eigentliche Grundtext jener Arzneimittellehre, welcher in den klinischen Anweisungen für die Anwendung in speciellen Krankheitsformen besteht. Wir werden diese Kenntniss erst durch ein mühe- und kunstvolles Selbststudium erlangen und zwar auf eine doppelte Weise:

α) indem wir, auf die klinische Anwendbarkeit bestimmter Arzneien hingewiesen, uns des Grundes durch das Studium des pharmakodynamischen Charakters des Arzneimittels vergewissern, und

β) indem wir aus den allgemeinen physiologischen Wirkungen die speciellen Anzeigen für Krankheitsfälle uns selbst herausconstruiren. Beide Methoden müssen mit einander verbunden werden. Ersteres geschieht, indem wir durch Repertorien beim Nachschlagen im besondern Falle, der uns eben vorliegt, auf dies oder jenes Mittel verwiesen werden, oder durch das Studium der speciellen Therapie; Letzteres, indem wir regelmässig ein Mittel nach dem andern, ohne durch ein besonderes Bedürfniss des Einzelfalles darauf hingewiesen zu sein, also rein pharmakodynamisch, studiren. Jedenfalls aber muss das Studium der speciellen Therapie Hand in Hand mit dem der Arzneimittellehre gehen. Ehe wir daher praktisch die Homöopathie in weiterer Ausdehnung betreiben können, müssen wir gleichzeitig beide Studien verknüpft haben. Es geschieht dies am Besten so, dass wir mit dem Lesen solcher Krankengeschichten beginnen, welche die therapeutischen Anzeigen markirt enthalten. Namentlich empfehlen wir in dieser Hinsicht die ersten Bände des homöop. Archivs, wo sich die Heilungen von Gross, Hartmann, Hartlaub, Haubold, Schubert, Aegidi, Wislicenus, Stapf, M. Müller u. A. sehr zu diesem Zwecke eignen. Mögen auch viele Heilungen Naturheilungen sein; — mag der neuere Standpunkt der Pathologie Vieles darin vermissen lassen: so haben sie, wie gesagt, das Verdienst, dass die Krankheitsbilder gut angegeben, die Anzeigen zur Wahl des Heilmittels deutlich ausgesprochen sind. Auch die Hygea, Thorer's praktische Beiträge, die Zeitschrift für hom.

Klinik, Wurmb und Caspar's hom. Studien, Rückert's Sammlung enthalten gutes hieher gehöriges Material (vergl. unt.). Wir müssen nun das Mittel, welches die Heilung vollbracht hat, in der Hahnemann'schen Arzneimittellehre nachschlagen, aber hier nicht blos die betreffenden Symptome nachsuchen, sondern durch einen Ueberblick über das Ganze uns ein gewisses Bild von der Wirksamkeit des Mittels in diesem Falle und überhaupt zu machen suchen. Dies wird erst ziemlich roh ausfallen; aber je öfter das Mittel in den Krankengeschichten erwähnt wird, je öfter wir darüber nachlesen, um so mehr Anhaltspunkte werden wir gewinnen. Nun nehme man eine specielle Therapie oder eine gute Monographie zu Hülfe und lese das betreffende Kapitel durch. So z. B. wenn man im Bd. III. 1. 78. des Archivs von Stapf und Gross den Fall von Pneumonie, wobei *Aconit* und *Bryonia* angewendet worden waren, gehabt hat, lese man den Abschnitt: acute Lungenentzündung bei Hartmann, Bähr, Kafka, oder in der hom. Vierteljahrschrift von Müller und Meyer, Jahrg. I. oder in Wurmb und Caspar's klinischen Studien nach. Hier findet man eine Anzahl von Mitteln mit mehr oder weniger genauen Anzeigen. Diese vergleiche man im Text der Arzneimittellehre. Man wird auf diese Weise nach und nach daselbst heimischer werden, indem einzelne Punkte wie zur Krystallisation anschiessen, an die sich dann Verwandtes anknüpfen lässt. So verfolgt man hier den synthetischen und analytischen Weg zugleich. Dies Verfahren wird man auch später in der Praxis, wenn man sich behufs ersten Hinweises der Repertorien oder einer andern speciellen Anweisung bedient, nie unterlassen dürfen. Immer wird man den gleichzeitigen Hinblick auf die Pharmakodynamik fortsetzen müssen.

Neben diesem vorzugsweise klinischen Selbstunterricht geht nun selbstständig das Studium der Arzneimittellehre einher. Man wird gut thun sich zunächst, um sich einen ersten Ueberblick über ein Arzneimittel zu schaffen, an das Handbuch von Noack und Trinks zu halten. Dann aber gehe man selbst an die Bearbeitung jedes einzelnen Mittels. Wo dies in der neueren Form geprüft vorliegt, wie in den Wiener Prüfungen, ist der Schlüssel leichter, es bedarf dann blos eines Excerpts, einer gedrängten Zusammenstellung des dort ohnedies schon hervorgehobenen Charakteristischen. Wo aber die alte Form der „reinen Arzneimittellehre", der „chronischen Krankheiten" Hahnemann's, wie im hom. Archiv, in der Hygea, in der allgem. hom. Zeitung, in Hering's Arzneiprüfungen u. s. w. beibehalten ist, da muss der Studirende selbst sich die charakteristischen physiologischen Momente heraussuchen und sich aus den einzelnen Symptomen eine Diagnose der ganzen Arzneikrankheit, aus den Theilen dieser Krankheit einzelne Krankheitsbilder entwerfen, welche den natürlichen Krankheitsformen entsprechen. Dieser stete Hinblick auf die praktische Seite wird leicht gefährlich,

wenn man sich nicht vorher ein Bild von der Totalwirkung gemacht hat, und auf diese muss immer das Einzelne bezogen werden. Es ist nicht leicht sich ein solches Charaktergemälde zu schaffen; aber bei grosser Aufmerksamkeit und namentlich in Verbindung mit dem klinischen Studium, wie wir es oben bezeichnet haben, gelingt es doch nach und nach mehrerer Merkmale habhaft zu werden. Nimmt man nun, wenn man dem Gedächtniss das Wichtigste eingeprägt hat, ein anderes Mittel vor und verfährt mit diesem in gleicher Weise, so zeigen sich bald die feineren Unterschiede, ja man wird erst durch Vergleichung zweier Mittel, sie seien verwandt oder nicht, auf das Charakteristische jedes Einzelnen aufmerksam. Manches wiederholt sich, Anderes sieht anders aus. Man lernt vergleichen, man sieht physiologische Unterschiede, verschiedene klinische Anzeigen; die Therapie verweist auch hier auf andere Krankheitsformen. In dieser Weise wird auch in dem selbstständigen Studium der Arzneimittellehre die gleichzeitige Befolgung des synthetischen und analytischen Weges von grossem Nutzen sein. — Ein Zwiespalt wird keineswegs durch das Betreiben der beiden Studienarten herbeigeführt; im Gegentheil unterstützt eine die andere, laufen beide auf denselben Zweck hinaus und gewährt die eine Methode immer eine ermunternde Abwechselung für die andere; das ermüdende Studium der Arzneimittellehre insbesondere wird dadurch auf eine eben so nützliche als angenehme Weise variirt.

2) Es ist durchaus schädlich, mehr als ein Mittel auf einmal zu bearbeiten. Wenn wir so eben die klinischen Studien empfohlen und dabei ein Vergleichen der verschiedenen Mittel wegen bestimmter Anzeigen angepriesen haben, so bezweckten wir dadurch besonders das Einheimischwerden. Anders aber verhält es sich bei dem tiefern und productiven Studium der eigentlichen Pharmakodynamik, welches uns dazu führen soll, uns eine klare und durchdringende Anschauung von dem Gesammtcharakter des Mittels selbst zu entwerfen. Ehe wir nicht das Mittel ganz erforscht haben, werden wir diesen nicht kennen lernen, und ehe wir nicht eine grössere Anzahl solcher Mittel auf gleich sorgfältige Weise selbst für unser Wissen zurecht gemacht haben, werden wir auch nur auf der Oberfläche bleiben, wird unser Wissen Stückwerk sein. Die Verführung ist gross gleichzeitig mehrere Mittel zu bearbeiten, um die Erkenntniss zu beschleunigen. Hierin liegt eine grosse Gefahr. Die Bearbeitung jedes einzelnen Mittels muss erst vollständig sein, ehe wir weiter gehen können, d. h. sie darf weder durch einen fremden Eindruck gestört werden, noch auf halbem Wege stehen bleiben. Vermeiden wir diese Gefahr nicht, so bereiten wir uns Verwirrnisse und Halbheiten und Letztere führen in der Homöopathie zur völligen Nichtigkeit der Kenntnisse mehr noch als anderswo. Alles dies liegt in dem Grundsatz, dass jedes Heilmittel als ein selbst-

ständiges Individuum zu betrachten sei. Wir können also nur durch eine möglichst vollständige Erkenntniss einer jeden Individualität uns die Wissenschaft des Ganzen erleichtern und ermöglichen. (Die in der französ. Ausgabe von Jahr empfohlene Studienmethode (T. I. p. XXXI.) müssen wir aus den angeführten Gründen gänzlich verwerfen.)

3) Es genügt nicht, ein Mittel blos einmal durchzulesen und durchzuarbeiten, sondern es ist bei der eigenthümlichen Natur unserer Heilmittellehre das öftere Wiederholen des Studiums eines und desselben Mittels von Nöthen. Wir werden gut thun, so oft wir anfangs in den praktischen Abhandlungen, Krankengeschichten u. s. w. auf ein Mittel stossen, uns immer von Neuem an der Quelle von den Wirkungen desselben zu überzeugen. Es ist aber auch in der That das öftere Durchstudiren eines und desselben Mittels wahrhaft lohnend. Beim ersten Anblick nämlich erhalten wir eine Menge Angaben, mit denen wir nichts anzufangen wissen; Vieles erscheint uns unbedeutend, zufällig, kleinlich, wenigstens ohne tiefere Bedeutung; bei öfterem Durchlesen sehen wir doch hier und da einen Zusammenhang; es zeigen sich Wiederholungen einer und derselben Erscheinung; Umstände stellen sich bestimmter heraus, welche einen Einfluss üben und so kommt etwas Stetiges in die Symptome, was schon auf einen Charakter deutet; Vereinzeltes gruppirt sich besser, es zieht sich ein gewisser Faden durch die anatomischen, physiologischen Momente; aus den besonderen entwickeln sich allgemeine Kennzeichen, das Unbedeutende erhält Bedeutung, das Zufällige erscheint als nothwendig, das Kleinliche wichtig. So lässt sich gerade erst durch die Wiederholung des Studiums eines und desselben Mittels unterscheiden, was isolirt, zufällig, und ohne tiefere Begründung unter den Symptomen dasteht. — Es braucht nicht erst erwähnt zu werden, dass bei den vielen Einzelheiten der Prüfungen auch dem Gedächtniss durch öftere Wiederholung eine wirkliche Unterstützung zu Theil wird.

4) Man gewöhne sich daran, das Studium der Arzneimittellehre nicht blos in receptiver, sondern auch in productiver Weise zu betreiben. Ich meine, es ist nicht genügend das Aufgezeichnete zu erlernen, dem Gedächtnisse einzuprägen, — das wird zu keinem Resultat führen, selbst bei den besten Fähigkeiten des Gedächtnisses, weil es kein Verständniss des eigentlich Brauchbaren bietet, — sondern es muss eine selbstständige Umarbeitung vorgenommen werden, der Lernende muss selbst aus dem todten Material ein lebendiges Ganze schaffen. Es geschieht dies am Besten mit der Feder in der Hand in der unten näher bezeichneten Weise. Man verfahre schreibend, aber nicht indem man blos Auszüge macht, — denn mit Abkürzen allein ist nicht gedient und Excerpiren hiesse bei dieser Beschaffenheit der *Materia medica* nicht viel mehr als theilweises Copiren, — sondern indem man schriftlich zusammenstellt,

combinirt und die durch Vergleichung, Reflexion und Induction gewonnenen Resultate in ein übersichtliches Schema bringt.

5) Sowohl der praktische Gebrauch, welcher uns zunächst auf einige der gebräuchlicheren Mittel hinweist, als der besondere Charakter derjenigen Mittel, welche sich zu Vergleichungen unter einander am Besten eignen, oder mehr oder weniger leicht Anhaltpunkte gewähren, lässt es zweckmässig erscheinen, dass beim Erlernen der einzelnen Mittel etwa nicht alphabetisch verfahren wird, sondern dass man sich, ohne etwa andere gerade dringend gebrauchte Mittel ausschliessen zu wollen, vorzugsweise zunächst mit den sogenannten Polychresten, d. h. den vielgebrauchten Mitteln beschäftige, die auch zugleich am Vollständigsten und am physiologisch Reinsten geprüft sind. Hieher gehören: *Aconitum, Belladonna, Bryonia, Mercurius, Nux vomica, Pulsatilla; — Chamomilla, Ignatia; — Cocculus, Rhus, Dulcamara, Arnica; — Phosphor, Acidum phosphoricum, China, Camphora, Arsenik, Carbo vegetabilis* und *animalis; — Sulphur, Lycopodium, Sepia, Calcarea carbonica, Silicea, Hepar sulphuris calcareum; — Ipecacuanha, Veratrum, Coffea, Hyoscyamus.*

In zweiter Reihe stehen (als Halbpolychreste): *Koloquinthen, Opium, Stramonium, Cicuta, Staphysagria, Spigelia, Conium, Cina, Platina, Zincum; — Acidum nitricum, Petroleum, Thuja, Graphites, Baryta carbonica, Ferrum; — Stannum, Aurum; — Kali carbonicum, Digitalis, Helleborus, Ledum, Cannabis, Canthariden; — Drosera, Jodium, Spongia; — Antimonium crudum et tartarisatum, Natrum muriaticum, Magnesia muriatica.*

Eine dritte Reihe bilden folgende Mittel: *Ammonium, Acidum muriaticum, Acidum sulphuricum, Kreosot, Crocus, Sabina, Secale cornutum; — Cuprum, Moschus, Valeriana, Nux moschata, Bismuthum, Asa, Angustura, Agaricus muscarius, Ambra, Anacardium, Capsicum; — Agnus castus, Clematis, Colchicum, Squilla, Sassaparilla, Guajacum, Oleander, Rhododendron, Ruta, Mezereum, Bovista, Borax, Alumen, Plumbum.* — An diese Mittel werden sich dann die übrigen um so bequemer anschliessen lassen, als die meist chronischen Fälle, bei denen Letztere in Gebrauch kommen, das Studium mit grösserer Musse gestatten. Feierlich verwahren wir uns aber hier vor der Meinung, als ob durch jene Aufstellung irgend einem Mittel ein Vorzug eingeräumt werden oder zu ausschliesslicher Begünstigung derselben in der Praxis gerathen werden solle. Jedes Mittel ist vielmehr das beste und bedeutendste, wenn es passt und man wird sehr schlecht fahren, wenn man sich in einem engen Kreise der vielleicht gerade genauer gekannten Mittel bewegen oder sich an gewisse Lieblinge halten wollte. Die Praxis des Arztes ist überdies eine so vielfach gestaltete, dass gerade in den ersten Zeiten schon Fälle vorkommen können, wo die weniger gangbaren

Mittel ihre volle Anwendung finden dürften. C. Hering entwirft (a. a. O. S. 89) ein sehr richtiges Bild von einer solchen Praxis ohne Arzneimittelkenntniss, wenn er sagt: „In der Mehrzahl alltäglicher Fälle werden diese Lieblingsmittel gegeben werden, wo sie nicht passen und nichts helfen; eine Menge Mittel werden nur nach einzelnen Symptomen benutzt, eine grosse Menge ganz und gar nicht. In wichtigeren, seltneren Fällen, wo dann der höchste Fleiss aufgeboten werden soll, hilft dann auch dieser nicht so plötzlich; bald scheinen mehrere Mittel ganz gleich zu passen, so dass oft zwischen zweien kaum entschieden werden kann, bald scheint wieder kein einziges Mittel zu passen."

b) In materieller Hinsicht.

Was nun die materielle Seite des Studiums der homöop. Pharmakodynamik anbelangt, so gilt es zunächst, sich in den grössten und weitesten Umrissen ein, wir möchten sagen, ahnungsvolles Bild der Allgemeinwirkung des Mittels zu schaffen, dann eine Einsicht in die anatomisch-physiologischen (local-specifischen) Verhältnisse, d. h. die Kenntniss der Theile, Organe, Systeme, Gewebe u. s. w. zu erwerben, auf welche das Mittel einwirkt, dann die Richtung und Art zu erkennen, in welcher das Mittel auf diese Theile einwirkt (Krankheitsprocesse) und die Symptome so in Gruppen zusammenzustellen, dass daraus die pathologischen Zustände und besonderen Krankheitsformen hervorgehen. Genau damit verbinden muss sich die Kenntniss der Umstände, welche einen Einfluss auf die Erzeugung, Verbesserung, Verschlimmerung der Symptome üben, welche uns einen Einblick in die ätiologischen Verhältnisse eröffnen (z. B. die Einwirkung der freien Luft-Erkältung, der Genuss von Spirituosen), sowie der Reihenfolge, in welcher sie bei den einzelnen Functionen eintreten (z. B. ob vor, bei, nach dem Stuhlgang, dem Essen) und des Zusammenhangs, in welchem die Symptomengruppen mit einander stehen, was aus dem gleichzeitigen oder kurz vor oder nach erscheinenden Auftreten erhellt, z. B. Kopfschmerzen mit gastrischen Zuständen, Husten mit Erbrechen, Schlafzustände mit fieberhaften Symptomen u. s. w. Endlich sind auch zur Kenntniss der individuellen Natur des Mittels (und der Anzeige, für welche Personen es besonders passt) die psychischen Zustände, welche dasselbe erzeugt, von Bedeutung. Um diese wichtigen Punkte kennen zu lernen, stelle man das Detail sorgfältig zusammen. Dann vergleiche man nach der Häufigkeit der Symptome und der Erscheinungen und, wo es angeht, nach den Prüfungsindividualitäten. Es wird daraus eine gewisse Stetigkeit und das Ueberwiegen bestimmter Kennzeichen erhellen, wenn man diese vorzugsweise und bei mehreren Prüfungspersonen gleichmässig antrifft. Aus den anatomischen

Merkmalen, die man unter einander erst bei den einzelnen Theilen, Kopf, Brust u. s. w. und dann in der Gesammtheit zu vergleichen hat, ersieht man nicht blos die Organe und die einzelnen Systeme, auf welche ein Mittel wirkt, sondern wird auch bei tieferem Eingehen die überwiegenden histologischen und allgemeinen elementaren Verhältnisse kennen lernen, zu denen ein Mittel besondere Verwandtschaft hat. Hierdurch ist wieder für den pathologischen Process und dessen Qualität viel gewonnen. So z. B. führen bei gehöriger Beachtung der ätiologischen Momente, des allgemeinen Charakters und der besondern Erscheinungen Affectionen der Drüsen leicht auf Scrofulosis, der Schleimhäute auf Katarrhe, der fibrösen Häute auf Rheumatismus u. s. w. Verbindungen zwischen den einzelnen anatomischen Theilen und physiologischen Functionen werden uns auf die Erscheinungen der einen von der andern aus führen, z. B. Affectionen der Pleura auf das Peritonaeum, Herz- und Lungenaffectionen auf Leber- und Nierenleiden u. s. w., die der Haut auf die Nieren, die der Harnabsonderung auf die serösen Häute (bei Hydrops z. B.). Viele Gemüthszustände leiten auf Herz-, Brust-, Unterleibsübel; Stimmungen und Temperamentsäusserungen auf Verdauungs-, Leberleiden u. s. w. Die gleichmässigen Zustände stelle man im Geiste zusammen, z. B. die Congestiverscheinungen, die Entzündungen der verschiedenen Theile. Durch eine Vergleichung der Symptome werden sich zuerst unwillkürlich Krankheitsbilder gestalten, welche bei aller Abweichung von den bisher gekannten Formen doch an bestimmte Zustände erinnern, die unter gewissen nosologischen Bezeichnungen gäng und gäbe sind. Wir erinnern z. B. an die Magenkrampfbilder von *Nux, Ignatia, Cocculus*. Doch darf man nicht bei der Zusammenstellung der einem besondern Theile, wie eben dem Kopfe, Magen u. s. w. zufallenden Erscheinungen stehen bleiben, sondern muss die Vergleichung und Gruppirung weiter ausdehnen und z. B. die Rückensymptome mit den Gliedersymptomen, die Mundsymptome mit denen des Magens vergleichen, um das primäre, secundäre, idiopathische oder sympathische Verhältniss Beider kennen zu lernen. So wie uns die Fiebersymptome, die nervösen Erscheinungen, der Schlaf, die Magen- und Unterleibssymptome, das Kräfteverhältniss, das Blutleiden, auf die Erkenntniss eines Typhus bei den Kranken führen, eben so müssen wir bei dem *Arsenik* z. B. die betreffenden einzelnen Gruppen zur Diagnose einer entsprechenden Arzneikrankheit vereinigen. Es bilden sich auf diese Weise Arzneikrankheitsformen, welche eine ganz neue klinische Casuistik gewähren. Vergleicht man nun die bei diesen verschiedenen Symptomengruppen vorherrschenden Einzelheiten und deren gemeinschaftlichen Charakter, so ergibt sich auch leicht ein bestimmtes allgemein-pathologisches Moment, z. B. der congestive Charakter eines Mittels, der vorwiegend nervöse Antheil, die überwiegende Neigung zu Colliquationen, Blutzersetzungen u. dgl. Aus diesem

Charakter machen wir dann wieder einen Rückschluss auf die Krankheit. So z. B. werden *Veratrum, Blausäure* mehr dem durch nervöse, *Arsenik, Aurum* dem durch organische Grundlage bedingten Asthma entsprechen. — Aus den psychischen Zuständen entnehmen wir Belege für den Reactionscharakter, für das Temperament, für das Geschlecht, für das Vorwiegen einzelner Functionen, besonders der Leber-, Unterleibsfunctionen u. s. w. Gerade diese lassen auch einen tiefen Blick in die innern Individualitätsverhältnisse der Arznei thun und geben für das Physische ein ergänzendes oder erläuterndes Bild. — Wichtig in derselben Beziehung ist das bei der Prüfung vorwaltend gewesene Kräfteverhältniss. Der sthenische oder asthenische, erethische, torpide Charakter gibt bedeutungsvolle Aufschlüsse.

Eine besondere Beachtung verdient der Charakter der Schmerzen, da sie nicht allein Schlüsse auf das anatomische Moment, sondern auch auf den pathologischen Process gewähren. Man beachte deshalb den Ort, wo die Schmerzen vorkommen, neben der Art derselben. Wir haben gesehen, das gewisse Arten den anatomischen Theilen ebenso entsprechen, als den Krankheitsgrundlagen. Das Ziehen und Reissen kommt in den Muskeln, das Stechen in den serösen Häuten, das Schneiden im Leib, das Drängen in Blase und Mastdarm, das Drücken besonders im Kopfe, das Zwängen im Ohre, das Bohren in den Knochen, der Zerschlagenheitsschmerz in Muskeln und Gelenken, der Wundheitsschmerz in den Capillaren, das Brennen in den Schleimhäuten, der äussern Haut, in den Adern (und Zellen?) vor. Die vorwiegende Art der Schmerzen muss daher besonders mit unter den allgemeinen Merkmalen aufgezeichnet werden. Hierzu kommen nun noch die besonderen Umstände, unter welchen die Symptome hervortreten, vermehrt oder verringert werden, die Zeit, Bewegung, Luft, Wärme, Druck, Einfluss der einzelnen Thätigkeiten, wie des Essens, Trinkens, Stuhlgangs u. s. w., wobei aber immer nicht blos die einwirkende Ursache dem Gedächtniss eingeprägt werden muss, sondern zugleich das Symptom, was verschlimmert oder gebessert wird. Diese Umstände führen uns wieder, wie wir gesehen haben, auf die Aetiologie und den Krankheitsprocess. Der Einfluss der Tages- oder Nachtzeit unterscheidet nervöse, congestive und vegetative Uebel; die Verschlimmerung durch freie Luft deutet oft auf rheumatische Anlage, die Verschlimmerung nach dem Essen auf Abhängigkeit vom Magen-Darmtract u. s. w. Man hüte sich dabei vor der Annahme des Gegentheils. Nämlich dadurch, dass ein Mittel viele Zeichen hat, die schlimmer in Ruhe werden, folgt noch nicht, dass es durch Bewegung Besserwerden erzeugt und umgekehrt. So hat z. B. Dulcamara viele Zeichen, welche besser bei Bewegung, aber sehr wenige, welche schlimmer in der Ruhe werden. Ist auch der physiologische Grund dafür nicht überall zu entnehmen, so stehen doch

gerade diese genannten Momente erfahrungsgemäss im Zusammenhang mit einzelnen Krankheitszuständen, und wenn auch dieser vorläufig nicht zu ermitteln ist, so gewähren sie immerhin so unterscheidende Kennzeichen für die besondern Mittel, dass ihre Aufnahme unter die allgemeinen Merkmale nicht unterlassen werden darf. Hat man durch diese Geistesoperation allmälig die allgemein charakteristischen, bei allen Besonderheiten vorwiegenden Erscheinungen eines Arzneimittels erfasst und einen Einblick in die besondere Individualität der betreffenden Arznei erlangt, so stelle man diesen physiopathologischen Charakter, als das Gemeinsame des Mittels, bezeichnend zusammen und gehe nun noch einmal zu den Besonderheiten über, die sich dann um so bestimmter und in mehr organischer Aneinanderschliessung als specielle klinische Anzeigen herausstellen werden. Ist auf diese Weise die Zusammenstellung (Synthese) und die Unterscheidung (Analyse) verbunden worden, so wird das Gedächtniss mit leichterer Mühe Allgemeines und Besonderes festhalten.

IV.

Beispiele für die Selbstbearbeitung der Arzneimittel.

Die homöopathische Literatur weist ausser den oben (S. 195 ff.) erwähnten Darstellungen der Arzneimittellehre von Noack und Trinks, Schneider u. A. einige Bearbeitungen einzelner Arzneimittel auf, welche von dem speciellen Zweck ausgingen, dem Anfänger diese Mühe zu erleichtern und ihm den Weg zum Selbststudium zu bahnen. Fr. Hartmann hat den *Aconit, Bryonia, Mercur, Nux, Chamomilla, Belladonna* bearbeiter, Wurmb den *Arsenik**), V. Meyer *Aconit, Platina, Sepia***) und Eidherr das *Veratrum.****) Der Erstere hatte namentlich dabei blos die praktische Seite im Auge, die Aufstellung der Krankheitsformen, in denen die genannten Mittel zur Anwendung kommen müssen und gab öfters nur aphoristische Bemerkungen. Ganz vorzüglich ist Wurmb's Bearbeitung des *Arseniks*, da sie nicht blos die einzelnen pathologischen Data in speciellster und vollständigster Weise analysirt, sondern diese auch so eng an die

*) Oestr. Z. f. Hom. I. 3. S. 25.
**) Hom. Viertelj.-Schr. Bd. I. III. IV.
***) Zeitschr. f. h. Kl. Bd. X. 11 u. f.

physiologischen anschliesst, dass sie nur als Ergänzungen jener erscheinen. Der allgemeine und besondere Charakter des Mittels erhellt daraus glänzend und es wird so dem Anfänger ein klarer Blick eröffnet. Aber es sind auch zugleich so interessante Folgerungen für das Allgemeine, bei jedem andern Mittel zu gebrauchende, darin, dass auch der Fortgeschrittene diesen Artikel mit Nutzen lesen wird. — Auch Meyer hat das Verdienst grosser Klarheit und Urbarmachung dieses steinigen Gebietes. Was bei den ersten ziemlich locker behandelten Mitteln (*Aconit* und *Platina*) vermisst wurde, hat er redlich in der letzten von gewonnener Sicherheit zeugenden Bearbeitung der *Sepia* gegeben, indem hier nicht blos eine klinische Unterbringung der Symptome, wie früher, sondern auch eine allgemeine, tiefere, physiologische Charakteristik vorliegt, der man den theilweisen Zwang der Einheit und das Hypothetische mancher Behauptungen gern verzeiht, ob des Zusammenhalts und der Vereinfachung, die dadurch in die monströse Vielheit der *Sepia*-Symptome kommt. Eidherr arbeitete nach einem von einem Ungenannten (Zeitschr. für hom. Kl. Bd. IX. 20) aufgestellten recht gediegenen Plane. Im Folgenden soll nun auch von mir der Versuch gemacht werden mit der Bearbeitung zweier Arzneimittel, der *Bryonia alba* und des *Rhus toxicodendron*. Doch weichen diese theils der Art und Weise nach, theils wegen ihrer Tendenz von den genannten Leistungen ab. Ich gehe nämlich nicht wie die eben erwähnten Schriftsteller von dem mit Recht behaupteten Standpunkte eines Lehrers, eines bewussten Kenners des betreffenden Mittels aus, sondern indem diese Darstellungen dazu dienen sollen, die Art und Weise zu versinnlichen, wie man die Selbstbearbeitung eines Arzneimittels vorzunehmen hat, setze ich einen Lernenden voraus und mich selbst an die Stelle eines solchen, der unbekannt mit dem Mittel und dessen Eigenschaften, aus dem vorhandenen Material erst genetisch einen Begriff sich bilden und Kenntniss erwerben will und sich daher rein objectiv zu verhalten hat. Dieses bitte ich bei der Betrachtung des Folgenden bestens zu bedenken. Die vorausgeschickten Anweisungen und Regeln für das Studium der Pharmakodynamik werden so gewissermaassen eine sinnliche und bildliche Verwirklichung finden. Vorher mögen aber noch einige Andeutungen über die Wege, die hier einzuschlagen sind, gestattet werden.

Die Darstellung auf dem Papiere, die in grösserer oder geringerer Ausdehnung immer nöthig ist, setzt voraus, dass man zunächst, wenn man an die Bearbeitung eines Arzneimittels geht, sich das Schema nach den einzelnen Abschnitten eintheile, denn auch diese Mühe ist in der Hahnemann'schen Arzneimittellehre nicht genommen worden, ja diese Operation ist noch dadurch erschwert, dass auch hier Zusammengehöriges oft getrennt wird. Man wird deshalb oft genöthigt sein eine Umstellung

vornehmen zu müssen. Man theile also nach Hahnemann's Absicht, während des Aufzeichnens Kopf, Kopfbedeckung, Gesicht, Augen, Gehör, Geruchsorgan, Lippen u. s. w., wie wir es eben angeführt haben. Hierdurch erhält man die gröbsten Umrisse der Oertlichkeit.

Nun gibt es meines Erachtens zwei Wege, auf denen man vorschreitet:

1) indem man vom Einzelnen, Besondern, zum Ganzen, Allgemeinen fortgeht;
2) indem man vom Allgemeinen zum Besondern gelangt.

Den ersteren Weg habe ich bei der *Bryonia*, den zweiten bei *Rhus* eingeschlagen. Beide Wege haben ihre Schwierigkeiten, aber auch ihre Vorzüge; der eine ist länger, der andere kürzer; der eine setzt grösseren Scharfblick voraus, der andere mehr Uebung, aber Beide führen gleich sicher zum Ziel. Der redliche Führer zeigt Beide in ihren Nachtheilen und Vortheilen und überlässt es dem Wanderer selbst zu wählen. Ja er wird nichts dagegen haben, wenn Dieser, nachdem er beide geprüft, sich für künftige Fälle einen besseren Pfad nach eigener Wahl aussucht.

Die Art und Weise, wie *Rhus* bearbeitet worden ist, gibt mehr den Totaleindruck, kommt schon an sich durch die Nothwendigkeit eines öftern Durchlesens dem Gedächtniss zu Hülfe, eignet sich auch für die Vergleichung mit andern Mitteln und bringt die Symptome in eine gewisse innere Verbindung. Die Art der Bearbeitung der *Bryonia* geht naturwissenschaftlicher vom Individuellen zum Generellen fort, und zeigt die Vorzüge der Analyse, während in der Bearbeitung des *Rhus* die Synthese überwiegt. In der ersten Form wird die Deutung des Details die Hauptsache sein, in der zweiten die Beherrschung desselben. Darum musste auch bei der *Bryonia*-Bearbeitung das vollständige unversehrte Material der Hahnemann'schen Prüfung, nur mit Weglassung des ganz Identischen, gegeben werden, musste ganz speciell in das Einzelne eingegangen werden, während man bei der Darstellung der *Rhus*-Krankheit mehr den allgemeinen Charakter und die innere Verbindung zu berücksichtigen hatte, daher auch zusammenfassen, abkürzen konnte und nur das Wesentlichste, eigentlich Charakteristische herauszunehmen brauchte. Von diesem Gesichtspunkte aus wird die totale Verschiedenheit auch in der Form gerechtfertigt erscheinen.

Zur Erläuterung für die hier folgende Darstellung der Zaunrebenwirkungen bemerke ich nur noch, dass, um nicht durch Einmischung eines fremden Elements zu verwirren, die Resultate der Wiener Prüfung, die uns Zlatarovich in der österreichischen Zeitschrift für Hom. (Bd. III. 1.) in gediegener Weise überliefert hat, welche übrigens die Hahnemann'sche

Prüfung in merkwürdiger Weise bestätigt, nur anhangsweise in den Folgerungen berührt worden sind. Der bessern Uebersichtlichkeit halber habe ich bei den einzelnen Symptomen die Rubriken der Oertlichkeit und der besondern Umstände getrennt und die wichtigsten Symptome, die Schmerzen, Hauptformen der Krankheiten und besondern Arten u. s. w. durch verschiedenen Druck hervorgehoben.

I.

Beispiel für die **analytisch-synthetische** Bearbeitung.

Die Wirkungen

der

Bryonia alba (Zaunrebe),

nach

Hahnemann's reiner Arzneimittellehre.

3. Auflage. Theil II. S. 419—461.

Kopf und Kopfbedeckung.

Schwindel *) (Sympt. 1. 2. 3. 6. 7. 9. 10. 11. 12. 17. 56.), als w. man herumgedreht würde, oder als wenn sich Alles um ihn herumdrehte (S. 2.) — — — —	— — — — — —	beim Stehen (S. 2.), sobald er vom Stuhl aufstand; nach einigem Gehen verlor es sich (6.).
Eine dumpfe schwindlige Eingenommenheit (S. 3.) — — —	im Kopfe.	
Eine Art Schwindel, als sei er betrunken (4. 5. 7.) und als steige das Blut heftig (4.) — — —	nach dem Kopfe (4.)	den ganzen Tag, früh (8. 16. u. s. w.).
Schwindel mit Gefühl von **Schwere** (9. 22. 30. 31. 32. 51. 52. 56.), es ist als drehte sich Alles im Kreise herum (9.) — — —	— — — — — —	beim Sitzen (*Bücken*) u. Lesen, durch Aufricht. vergeh. (56.).
Schwindel u. **Vollheit** (10. 18. 58.)	im Kopfe (10.)	
Schwindlig, wie drehend u. übelig in d. Mitte d. Brust, als w. eine Ohnmacht kommen sollte (11.),	— — — — — —	wenn sie sich im Bette aufsetzt (11.).
Schwindel, dass er zurücktaumelte u. rückwärts fallen wollte (12. 13.),		beim Stehen Abends (12.), wenn er gehn will (13.).
Taumel (8. 12. 14. 16.) von beiden Seiten, als wenn er nicht recht feststehen könnte (14.) — —		beim *Gehen* (14.), früh beim Aufstehen aus dem Bette (16.).
Sie schwankt von der einen Seite (15.),	— — — — — —	nach dem *Bewegen*, (15. 38. 42. 75.), beim Stehen (15.).
Schwindlig im Kopfe und schwach in den Gliedern (17.) — —	— — — — — —	den ganzen Tag.
Dumpfe Bewegungen im Kopfe, welche Schwindel u. Gedankenstille verursachen (19.)	in der Gegend des Wirbels und der Stirne.	
Mehr **duselig**, als schwindlig (20.)		

*) Die beigesetzte Zahl bedeutet die Reihenfolge der Symptome bei Hahnemann. Die Häufigkeit und Uebereinstimmung ist durch die beigegebenen Zahlen angegeben. Ganz gleich lautende Symptome sind weggelassen.

So schwach im Geiste, dass ihm die Gedanken vergehen, wie wenn man in Ohnmacht fallen will, mit Hitze (21.). — — — —	im Gesicht.	beim Stehen am Meisten.
Geistestäuschung, ihr eigner Kopf kommt ihr viel zu schwer vor, (22.), centnerschwer (30. 31.).		
Dumm im Kopfe (23. 26.) mit auffallend. Vergesslichkeit (23. 29.), das Nachdenken erschwert (26.), Unbesinnlichkeit (29.).		
Sie wusste nicht recht, was sie that (24. 25.) und liess Alles aus den Händen fallen (25.). — — —	— — — — — —	(in der Stube), beim Liegen schlimmer (24.)
Er verlangt Dinge, die nicht vorhanden sind (27.), die er dann nicht will (28.).		
Grosse Schwere (32.) u. Drücken (32. 38. 40. 43. 44. 45.)	des ganzen Gehirns, nach vorn zu (32.),	beim Auftreten (38.).
Betäubung (33.), Wüstheit (34.), Düsterheit (35. 37.), wie nach Schwelgen (37.)	des Kopfes,	bis zum Schlafengehn (35.), er will nicht aus dem Bett (37.).
Kopfweh (36. 37. 41. 52. 53. 54. 57. 60. 61. 62. 63. 71. 75.)		fängt früh nicht beim Erwachen, sondern beim ersten Oeffnen und Bewegen der Augen an (36.), früh beim Erwachen (37.).
Stumpfer Schmerz (39.) — —	im Hinterhaupte.	
Dumpfes Drücken (40.) — —	im Hinterhaupte.	
Pochendes Kopfweh (41.) —	in der Stirne,	dass er s. legen musste.
Wühlender Druck (42.) mit Pressen nach der Stirn,	*im vordern Theil des Gehirns,*	besonders beim *Bücken* und *Schnellgehen*, ein Spaziergang ermüdete ihn sehr.
Drückender Schmerz (43.)	in der Stirn,	dass er sich kaum bücken kann (43.), beim Spazierengehn und nach Tische (53.).
Druck von innen nach aussen (44. 52. 53. 57. 59.)	über d. link. Augenh. im Hirn, übergehd. in ein Drücken auf d. Augapfel v. oben hinein (44.), zu der Stirn (53.).	
Einseit. Kopfweh drückender Art	u. im Auge derselben S.	
Dunkles Zusammendrücken (46.)	in der Stirn üb. d. Aug.	
Erst stieg das Blut — — —	nach dem Kopfe (47.),	
dann erfolgte ein Zusammenpressen	von beiden Schläfen her (47.).	

Empfindung von Zusammenpressen (48. 49. 50.)	von beiden Ohren her (48.), zu beiden Seiten des Kopfes (49.).	
mit Rucken wie Pulsschlag (50.)	im Gehirn.	
Schwere im Kopfe (51.), wie eingespannt mit Stichen untermischt (51. 57. 67—70.) — —	— — — — — —	sie konnte vor Schmerz die Augen nicht aufheben und beim Bücken konnte sie nicht wieder in die Höhe (51.).
Heftig. Kopfweh, w. grosse Schwere, als sollte er ihn nach allen Seiten hinneigen, mit Druck nach aussen (52.) — — — —	im Gehirn	und grosser Drang sich zu legen.
Herausdrücken (53. 57.)	in der Stirn (53.)	beim Spazierengehn und nach Tische (53.).
Gefühl, als wenn Alles herausfallen wollte (54. 55.) — — — —	*zur Stirn* (54.)	beim Bücken (55.).
Herauspressen (59.)	in beiden Schläfen.	
Wie Auseinanderpressen (58. 60.)	des Schädels.	
Kopfschmerz wie Schwere, die auf eine wunde Stelle drückt (61.)	im Hinterhaupte bis an die Schultern.	
Kopfweh, halbseitig wie wühlender Druck	auf einer kleinen Stelle der rechten Gehirnhälfte (62.),	
wie durch eine Art Wühlen oder Reissen (62.)	längs der Knochen des Ober- und Unterkiefers herab (62. 63.), mit einer schmerzh. Unterkieferdrüse in Verbindung.	
Zuckendes Ziehen (63.) — —	in die Backen- u. Kinnbackenkn. vor.	
Zuckendes Reissen (64.) — —	vom rechten Wangenbeine bis zur rechten Schläfe herauf.	*äusserlich, bei Berührung heftiger.*
Reissender Schmerz (65. 66.) —	in d. link. Kopfs. (65.). üb. d. Stirn herüb., dann in d. Halsmuskeln, dann im rechten Arm (66.)	
Stich (67.), Stechen (68. 69. 70.)	im Kopf durch die Schläfe (67.), von der Stirne bis zum Hinterhaupt (69.)	beim Gehen im Freien.
Drehende Empfindung (70.) — —	in d. rechten Stirnseite.	
Kopfschmerz mit **Hitze im Gesicht,** mehr zuckend als pochend (71.).		
Schmerzhaftes Pochen (72. 73. 75.)	oben auf dem Scheitel (73.),	auch äusserlich fühlbar (72.), bei Bewegung schneller (75.).

Schmerz, hohles Klopfen (74.), Zwitschern wie v. Heuschrecken (76), Glucksen (77.)	in beiden Schläfen.	
Schmerz, als wenn Jemand bei den Haaren zöge (78.)	an der Schläfe (78.)	
Brennender Schmerz (79.)	oben auf dem Kopfe	bei Berührung nicht schmerzend.
Kopfschmerz (80.)	am Vorderhaupt,	b. Berührung, vorzüglich
Wundheitsgefühl (81.)	an der einen Seite des Hinterhauptes	beim Befühlen.
Beissendes Fressen (82.), Jucken	auf dem Haarkopfe	(die Nacht) (82.), beim Auskämmen (84.).
Grosse Fettigkeit d. Kopfhaare (83.).		

Folgerungen aus dem Vorstehenden. Was die Oertlichkeit anbelangt, so finden wir sowohl den ganzen Kopf, als auch einzelne Theile ergriffen. Besonders afficirt sind: der **vordere Theil des Gehirns**, die **Stirnparthie**, die **Gegend über den Augen**, den **Schläfen**. Wir erkennen daraus, dass der **erste Ast des Trigeminus** durch das Mittel in Anspruch genommen wird. Einseitige, halbseitige Leiden kommen nur vereinzelt vor. Wichtig ist das **allgemeine und innere Ergriffensein des Gehirns**, was auf intensivere Beschwerden hinweist. Dass diese sich bis **an den Schädel**, die **Knochen**, erstrecken, spricht für ein materielles Hinderniss, vielleicht für Erguss von Flüssigkeit, namentlich deuten darauf S. 58. 60. Auf Affection der **serösen** Häute könnte der Schmerz (Stechen) hinführen, und der Ausgang der Entzündung. Auch für Affectionen der **Muskeln** und **fibrösen** Häute sind Andeutungen da im Reissen.

Unter den Symptomen sind überwiegend: die Erscheinungen von **abnormer Blutbewegung**, als **Ueberfüllung des Blutes, Stockungen in den Gefässen, Entzündung** (vergl. Sympt. 1. 5. 8. 9. 10. 13. 19. 41. 47. 54. 70. 71. 74. 76. 77.). Diese und die aufsteigende Hitze im Gesicht (20. 47. 71.) sprechen besonders dafür, dass die Erscheinungen nicht rein nervöser Natur, sondern vom **Blutandrang** bedingt sind.

Besonderen Anhalt gewährt hierfür der Schmerz, der bald Druck, bald wühlend, bald wie Wundheitsschmerz, Pochen erscheint. Nur Abarten dieses Drucks sind: das Pressen, Zusammenpressen, wie eingespannt, Auseinanderpressen. Dies deutet offenbar auf Blutüberfüllung und Entzündung. Das Stechen bedeutet Entzündung der serösen Häute (Meningen). Verschlimmerung durch *Bewegung* (Bücken) spricht auch für den congestiven, die durch *Berührung* für den entzündlichen Charakter. Die dumpfen Bewegungen mit Schwindel und Gedankenstille (19.), das Duselige (20.), Vergehen der Gedanken, ferner die S. 23. 24—29, der stumpfe Schmerz deuten auf ein Ergriffensein der innern Hirnparthieen, und zwar a) auf Affection des **Sensoriums**, b) auf eine beginnende **Entartung der Mischung**, wie sie bei organischen Krankheiten, beim Typhus und bei andern nervösen Zuständen vorzukommen pflegt. Das Pressen und Drücken erscheint mehr in der Tiefe, von innen nach aussen (51. 53. 59. 88.), namentlich als wenn Alles zur Stirn herausfallen wollte. Dies finden wir sowohl bei blosser Hyperämie, als auch bei organischen Gehirnleiden, insbesondere deutet es auf **Zersetzung**, auf ein **ergossenes Fluidum** (vgl. Schwere,

Schwanken und dergl.), **Exsudat, Wasseransammlung.** — Ausserdem finden wir häufig: Zucken, Reissen, Wühlen. Letztere Arten sind Zeichen sowohl von nervösen Beschwerden, die hauptsächlich auf Congestivzuständen beruhen, als auch von tiefer liegenden organischen Veränderungen, worauf auch das Zwitschern und Glucksen zu beziehen ist, als S. von organischen Hirnleiden mit hyperämischer Grundlage.

Die weitere Verbreitung des Reissens auf das Gesicht u. s. w. spricht für eine neuralgische Affection, die auch wahrscheinlich den congestiven oder entzündlichen Charakter haben dürfte. Ob die freie Luft verschlimmert, ist bis jetzt noch nicht zu ersehen. (Rheumatisch?)

Fassen wir nun diese Wahrnehmungen unter **klinischen** Gesichtspunkten zusammen, so finden wir folgende Hauptformen von Krankheiten entsprechend bezeichnet und, vorausgesetzt dass die bestimmten für Bryonia passenden Erscheinungen bei der Wahl festgehalten werden, als Anzeigen für deren Anwendung:

I. **Abnorme Blutbewegung (Hyperämieen)** *des Gehirns.*

1) *Congestivzustände;* besonders nach dem vordern Theil; Kopfschmerzen dieser Art.
2) *Entzündungen*, des *Gehirns* und der *Hirnhäute*, besonders wo *nervöse* Erscheinungen oder *Ausschwitzung*, Erguss von Flüssigkeit drohen oder bereits vorhanden sind (s. II.).

II. **Abnorme Blutmischung, beginnende organische Entartungen.**

1) Zweites Stadium der *Entzündung.*
2) *Hydrocephalus acutus.*
3) *Typhus*; vergl. Fiebersymptome.

III. **Neurosen** (hyperämische).

1) *Sensitive Beschwerden am Kopfe.*
2) *Neuralgieen des Trigeminus.*
3) *Hemikranie.*

IV. **Rheumatismus** (hyperämisches Kopfreissen).

Zu **vergleichen** für genauere Erkenntniss des idiopathischen oder sympathischen Verhältnisses der Kopfleiden und zu weiterer Gruppirung:

1) *Gastrische* Beschwerden.
2) *Fiebersymptome* (wegen Kopfweh, Betäubung, Düsterheit, Vergesslichkeit u. s. w.).
3) *Gliedersymptome* (wegen Rheumatismus).

Was die Symptome der **Kopfbedeckung** anbelangt, so sind sie theils Fortsetzungen der obengenannten **hyperämischen** oder **nervösen** Zustände, theils sind hierüber zu **vergleichen**: die Symptome der *Haut.*

Anmerkung. Die Wiener Prüfung (s. Oestr. Zeitschr. f. Hom. III. 1.) hat über 100 (Hahnemann nur 78) hierher gehörige Symptome, die weniger unbestimmt sind, indem sie Sitz und Art der Schmerzen genauer angeben. Der pathologisch-anatomische Befund (Röthe, Gefässinjection, Blutreichthum) bestätigt die oben angegebenen Schlüsse aus den Symptomen.

Gesicht.

Schmerzhaftes Klopfen (85.)	in allen Theilen des Gesichts,	auch unter den Fingern fühlbar.
Juckende Nadelstiche (86.)	im recht. Stirnmuskel.	
Spannen (87. 91.) — — —	in den Stirnmuskeln unter der Haut (87.), in der Haut des Gesichts (91.)	bei Bewegung der Augen (87.), der Gesichtsmuskeln (91.).
Hitze mit Röthe (88. 89. 90.), fliegende (90.)	im Kopf und Gesicht.	
Rothe Flecke (92.) — — — Gesichtsblässe (93.)	im Gesicht u. am Halse.	
Rothe, heisse, weiche Aufgedunsenheit (94.) — — — —	des Gesichts.	
Geschwulst mit etwas **Schmerz** (95. 96.)	der linken Seite d. Gesichts mehr längs der Nase herab (95.), der obern Hälfte d. Gesichts unter den Augen und über der Nasenwurzel m. Augenlidergeschwulst (96.)	
Eine kleine Flechte (125.) — —	auf dem recht. Backen.	

Folgerungen. Ergriffen ist auch hier der **Trigeminus**, besonders der **N. frontalis** und **supraorbitalis**, sowie die Anastomosen dieses N. mit dem **facialis**. Vergl. die S. 86. 87. 91. 95. 96. Die Krankheitsformen sind:

I. Die **Neurose**, mit **hyperämischem (entzündlichem)** Charakter (vergl. schmerzhaftes Klopfen (85.), juckende Nadelstiche (86.), Spannen (87. 91.); als:

entzündliche Prosopalgie.

II. **Rheumatismus**, als:

rheumatische Gesichtsschwulst.

Zu **vergleichen** weiterhin:

1) *Fiebersymptome* u. s. w., wegen Gesichtsröthe,
2) *Haut* wegen Flecken (92.), Flechten (125.) und Blässe (88. 93.).

Augen und äussere Bedeckungen derselben.

Zusammenziehender Schmerz (97.)	im rechten Augenbraumuskel.	
Röthe (98. 114. 112.) und **Geschwulst** (98. 100. 114—117. 120.) mit Drücken — — —	der Augenlider.	

Ein Knötchen, eine Erbse gross (99.)	im untern Lide des link. Auges,	b. Drauffühlen schmerzhaft.
Weiche Beule; es dringt viel **Eiter** heraus (100. 120.),	am innern Winkel des linken Auges.	
Die Augen sind schwer zu öffnen; mit einer eitrigen Masse zugeklebt (101. 114. 116. 117.) —	— — — — — —	*früh* beim Erwachen.
Schmerz wie von Verbrennen (102. 103.)	über dem linken Auge (102. 103. 109.) und auf d. link. Seite der Nase (102.),	durch Drauffassen etwas gemindert (102.).
Schmerz wie Herausbrennen (103.)	zum link. Auge.	
Drücken (104. 105. 106. 115. 117.) mit brennend juckender Empfindung (105. 122.)	in den Augen (104. 105. 115.), mehr von oben nach unten (106.), in den Augenlidern.	
Ein Pucken (106.) — — — —	im r. Augapfel (107.).	
Oefteres **Thränen** (108. 109. 121.)	der Augen,	in der Luft (121.).
Trübsichtigkeit, als wenn es voll Wasser wäre (109.)	des linken Auges.	
Gesichtsschwäche, alle Buchstaben laufen untereinander (110.)		
Presbyopie: konnte nur in der Entfernung sehen (111.)		
Röthe und **Entzündung** des untern, Fippern des obern (112.)	Augenlides.	
Wundheitsschmerz u. Schründen (113.)	im linken inneren Augenwinkel.	
Zum Reiben zwingendes Beissen wie Sand (118. 119.)	in den Augen (118.), im rechten Auge (119.).	
Jählinge **Geschwulst** des Auges m. Schm. ohne Röthe, es dringt Eiter hervor, dunkle Röthe und Geschwulst (120.)	der Bindehaut.	
Jucken mit Brennen u. Reissen (122.)	am Rande des linken obern Augenlides.	
Durch Reiben nicht zu tilgendes Jucken m. Beissen gemischt (123.)	im link. äussern Augenwinkel.	

Folgerungen. Betrachten wir die Theile zunächst, so finden wir afficirt: die *Muskeln*, die *Lider*, die *Augenwinkel*, die *Bindehaut* und den ganzen *Augapfel*. Es kommen also zu den bis jetzt gekannten, der Bryonia zugänglichen Elementen (Blut, Nerven, serös-fibrösen Häuten, Muskeln) hinzu: das **Zellgewebe** und die **Schleimhaut**.

Ueberwiegend sind wie früher:

I. **Hyperämieen.**

1) *Congestivzustände* nach den Augen (Pucken).
2) *Entzündungen* der Lider, Winkel, Bindehaut (Drücken, Zusammenziehen, Wundheit, Schründen; Röthe, Geschwulst, Eiter) und zwar da die **Schleimhäute** ergriffen sind und die *Luft* einwirkt, ergibt sich als besondere Art der Bryonia-Entzündung: die **katarrhalische.**

II. **Neurosen.**

1) Fortsetzung der *Neuralgie* des 1. Astes des Trigeminus, N. frontalis, nasociliaris, lacrymalis (S. 97. 102. 103. 104. 106. 115.) (Beissen, Jucken = Affection der Hautnerven).

Sind diese Augenaffectionen selbstständige? Die Erfahrung lehrt ihre überwiegend sympathische Beschaffenheit. Daher zu **vergleichen** weiterhin:

1. Schleimhaut der *Luftwege* u. s. w. wegen der **katarrhalischen,**
2. *Haut*symptome wegen der *exanthematischen* (Masern),
3. *Drüsen*symptome wegen der **scrofulösen** Natur dieser Augenleiden

Anmerkung. S. 110 hängt mit Gehirnaffectionen zusammen. S. 111 ist zu vereinzelt und fraglich.

Gehör und äussere Umgebungen des Ohrs.

Geschwulst (126. 135. 136.) mit brennendem Schmerz	d. r. Backens, dicht am Ohre (126.).	
Klingen wie mit kleinen Glocken (127.)	vor dem link. Ohre.	
Mit **Schwerhörigkeit** ein zusammenziehender Schmerz, der nach Wegräumung d. Ohrenschmalzes erst verging, dann immer wiederkam (130.) — —	im Gehörgange.	
Gefühl, als würde ein Finger darauf gedrückt (131.)	im äussern Gehörgange,	welches unter d. *Bücken* beim Lesen zunimmt.
Stumpfer Schmerz (132.) — —	um das linke Ohr herum.	
Wie Herausbrennen (133.) — —	zum linken Ohre.	
Brennen (134.) — — — —	im Ohrläppchen.	
Harte **Beule**, die ihre Grösse oft verändert (135.) — — — —	hinter dem Ohre.	
Beulenartige Geschwulst, welche nach 12 St. aufsprang, **nässte und einen gelben Grind ansetzte** (136.) — — —	vor dem Ohre.	
Brummen (137.) — — — —	vor d. recht. Ohre.	
Empfindung, als wenn die Ohren zugestopft wären (138.)		
Stiche (139.) — — — —	bald in dem einen, bald im andern Ohre,	wenn er *im Freien* geht u. nach Hause kommt.

Es kommt **Blut** (140.)	—	—	aus den Ohren.
Heftiges Drücken (141.)	—	—	an der rechten Ohrmuschel.
(**Geschwürige**	—	—	Ohrmuschel. (142.)

Folgerungen. Der Sitz der Symptome findet sich vorwiegend in den *äusseren Ohrparthieen*, aber auch im *Gehörgange* selbst, und, wie es unbestimmt heisst, im *Ohre*. Immer deutlicher treten die **Schleimhaut**leiden hervor.

Klinische Formen sind hier ebenfalls:

I. **Hyperämieen** (Drücken, Brennen, Stechen, Schwerhörigkeit, Geschwulst; *Luft* und *Bücken* vermehren).

1) *Congestivzustände*, mit Kopfaffectionen zusammenhängend (S. 127. 137. 138.)
2) *Entzündung* und *Katarrh* des inneren Gehörganges. (Schwerhörigkeit, auf Congestion und Katarrh beruhend.)
3) *Geschwulst um das Ohr*, zusammenhängend mit Lymphablagerung, **Zellgewebsaffection.**

II. **Neurose.**

1) *Neuralgie der äussern Ohrparthieen* im Zusammenhange mit Hemikranie, Kopfcongestionen (S. 130. 132. 134. 141.).

Zu **vergleichen** (oben):

1. *Kopfaffectionen* wegen der **congestiven** und **neuralgischen**, weiterhin
2. *Haut*symptome wegen der **exanthematischen,**
3. *Drüsen*symptome wegen der **scrofulösen** Natur von I. 3.

Nase.

Ein öfteres Kriebeln und Kizzeln (143.)	in der Scheidewand der Nase,	vorzüglich beim *Schnauben.*
Eine **Geschwulst** (144. 146.) mit zuckendem Schmerz u. beim Befühlen, als wenn es zum **Schwären** käme (144.) — —	in der l. Nasenspitze.	
Ein **Geschwür** (145. 152.) mit beissendem Schmerz (145.)	innerhalb des l. Nasenl. (145.), in beid. (152.).	
Geschwollene Nase mit mehrtäg. **Nasenbluten** (146.)		
Nasenbluten, starkes, (147—149. 150—155. 156.)	aus dem rechten Nasenloche	mehrmals täglich (148.); *früh* nach d. Aufstehn (154.); im *Schlafe* früh 3 Uhr, so dass er erwacht (155.).

Folgerungen. Die Zerrissenheit des Hahnemann'schen Schemas hat hier die **Nasenschleimhaut**symptome getrennt, die unten folgen und wozu auch S. 143 gehört. Die hier aufgeführten Erscheinungen sind ihrer Natur nach abhängige (sympathische), beruhend

I. auf abnormer **Blutbewegung**: 1. *Nasenbluten;*

II. auf abnormer **Mischung**: 1. *Ozaena.* (S. 144. 145. 146. 152.)

Zu **vergleichen** wegen I. oben *Hirn*symptome, weiterhin: *Gastrisches, Katarrhalisches, Menostasie.*
wegen II. *Drüsens.*, ob scrofulöser Natur?

Aeussere Halsparthieen und Nacken.

Ziehen mit Druck (158.) — —	im H. z. Ohre hinauf	
Schmerz (159.) — — — — —	a. hint. Theile d. Halses,	bei *Bewegung* fühlbar.
Spannende **Steifigkeit** (160.)	d. l. Halsseite	
Rheumatische Steifigk. (161.)	an d. Halsseite nach dem Nacken zu.	
Spannung (162.) — — — — —	im Genick,	bei *Bewegung* des Kopfes.
Zum Kratzen reizende, nach dem Kratzen vergehende, juckende Nadelstiche (164.)	am Halse,	besonders wenn er schnell *gegangen* ist.
Rother **Frieselausschlag** (194.)	am Halse,	
Ein beissend jückender Ausschlag (197.)	um d. Hals,	vorzüglich nach dem Schweisse.
Wundheitsschmerz (163.) — —	an der linken Seite des Nackens und Halses, der Gesichts- und Kaumuskeln,	bei *Bewegung*, das Drehen des Kopfes und Kauen erschwerend bis zur Unmöglichkeit.

Anm. Vergl. ferner unten innere Halsparthieen S. 192.

Folgerungen. Die Affectionen betreffen die *Nerven*, die *Muskeln* und *Sehnen*, das *Zellgewebe*, die **äussern Hautparthieen** und stellen in Uebereinstimmung mit dem Obigen dar:

1. einen *entzündlichen* Zustand (S. 159. 163.) (Die Verschlimmerung durch *Bewegung* ist hier sehr zu beachten.)
2. einen *neuralgischen* (S. 158.), durch Anastomose des Trigeminus mit dem Sympathicus und Rückenmarksnerven;
3. *rheumatische* (S. 160. 161. 162. 192.) und
4. *exanthematische* Beschwerden (194. 197.).

Zu **vergleichen**, wegen 2, oben: *Gesichtss.*, weiterhin wegen 3: *Nackens., Glieders.*: wegen 4 : Hautsymptome.

Anm. Kammerer's Metaphlogose des Zellgewebes hält die Wiener Prüfung für zweifelhaft, d. h. für sympathische Folgen der Halsentzündung.

Kinn und Kinngelenk.

Schmerzhafter Druck (127.) —	unter d. recht. Wangenbeine,	durch äussern Druck vergehend.
Kneipender Druck (128.) —	in d. Gelenkhöhle d. r. Kinnbackens,	bei *Bewegung* heftiger.
Stechendes Knötchen (157.) —	am Kinn,	bei *Befühlen.*
Schmerz einfach oder wie von Kneipen (191.) — — — — —	in d. einen Unterkieferdrüse.	
Gefühl, als wäre am Knochen ein Knäutelchen, welches spannend schmerzte (193.) — —	an d. untern Kinnlade,	bei *Berührung* und beim *Drehen* des Kopfes.

Anm. Theilweis gehört hierher auch S. 163.

Folgerungen. Die Symptome tragen deutlich den Charakter der Abhängigkeit und bedeuten:

1. *Neuralgie* des Trigeminus, durch Anastomos. des N. zygomaticus mit dem 2. Ast. u. dem N. facialis? S. 127. (*Berührung bessert!*) S. 193.
2. *Muskelaffection* S. 128. 191? 193.
3. *Hautleiden.* S. 157.

Lippenparthieen.

Spalte (165.), Brennen (166.)	in d. Unterlippe.	
Kleine **schwärende Laschen,** die brennend schmerzen (167.),	auf der Unterlippe,	beim *Berühren.*
Eine kleine Erhöhung, die von Zeit zu Zeit stark **blutet** (168.),	am r. Mundwinkel und mehr auf d. Unterlippe.	
Ein **Bläschen** brennend. Schmerzes (169.)	am Rothen der Unterlippe.	
Ausschlag schründenden Schmerzes (170.)	unter d. linken Lippenwinkel.	
Ausschlag wie von Salz, juckend. beissend Schmerzes (171.)	an d. Unterl. ausser d. Rothen.	
Wie etwa beim Lippenkrebse, ein empfindliches stechend. Zucken (172.)	zwischen der Unterlippe und dem Zahnfleische.	(früh im Bette).

Folgerungen. Mehrere Wirkungen sind unerklärlich ohne die nachfolgende Vergleichung mit andern. Vorwiegend afficirt sind: die *Schleimhäute.*

1. Auf *Hidroa* deuten S. 166. 169—171 dem Orte und der Art nach;
2. auf *Aphthen* S. 167.

3. auf *Mischungs*leiden (scrofulöses?) S. 168 vielleicht auch 170. 171. Rein sympathisches S. ist S. 172.

Zu **vergleichen** weiterhin: wegen 1. 2. *Magenschleimhauts.* und *Fiebersymptome;* wegen 3 : *Haut-* und *Drüsens.*

Zähne.

Zahnweh (173—176. 179—185.), Zucken und Stechen (173.), zuckend (174.), ungeheures (180.)	in den Zähnen nach d. Ohre zu (173.), bald in den obern, bald in den unt. Backzähnen (174); eines Backenzahnes (179.)	welches zum Niederlegen nöthigte (173.); schmerzte es oben und man brachte d. Spitze des Fingers daran, so hörte d. Schmerz hier auf u. *fuhr i. d. gegenübersteh. unt. Z.* (174.) — b. (gewöhnl.) Tabakrauchen (175.); — blos b. *Kauen* (179); i. d. Ruhe u. vorzügl. i. Bett, durch Kauen gemind. (180); nach *warmem* (181) verschlim., b. Oeffnen des Mundes, wenn *Luft* hineinfährt (184.)
Mit dem Gefühl, als ob die Zähne zu **lang wären** u. hin u. her **wackelten** (176.) ziehendes (176. 177.), zuweilen zuckendes Zahnweh (182.)	in den Backenzähnen des link. Oberkief.,	nur *bei und nach d. Essen.*
Wackeln — — — — — — —	aller Zähne (178.),	*beim Befühlen u. Zusammenbeissen* bemerkbar.
Reissend stechendes Zahnweh (182.)	bis in die Halsmuskeln fahrend,	b. *Essen* v. *Warmem verschlimmert.*
Gefühl, als wäre der Zahn wie eingeschraubt und dann ausgehob. m. Reissen i. Backen u. Kneipen im Ohr (183.) — —	— — — — — —	d. Nachts; durch *kalt. Wass. momentan erleichtert, b. Gehen im Freien besser.*
Zahnweh, als wenn ein blossliegender Nerve in **einem hohlen Zahn** von eindringender kalter Luft schmerzt (185.)	— — — — — —	welches v. Liegen a. d. unschmerzh. Seite sich sehr verschlim. u. blos dann vergeht, wenn man sich auf d. schmerzh. Backen legt.
Es zieht sich ein Wundheitsschmerz (185.)	in den Zahn,	beim *Trinken kühler Getränke.*
Bei schmerzh. wackelnd. Z. schmerzt wie roh und wund (187.)	d. Zahnfleisch	

Gefühl, als wären d. Backenzähne alle zu lang (188. 189.)! sie liessen sich hin und her bewegen, so **locker** waren sie (188.);		*sie konnte nicht damit beissen u. wenn sie biss, schm. es, als fielen d. Zähne aus; früh b. Erwachen.*
Schwammiges — — — — —	Zahnfleisch.	

Folgerungen. Vortrefflich sind diese Krankheitsbilder gezeichnet. Der Charakter der Bryonia wird, wenn auch die meisten Zahnschmerzen nur sympathischer Natur sind, nur um so mehr dadurch festgestellt. Deutlich zeigt sich als

I. Einwirkung auf **die Blutbewegung**:
   1) der *nervös irritable*, hauptsächlich *congestive* Zahnschmerz (dah. auch bei Schwangeren);
   2) der *entzündliche* Zahnschmerz, bes. das Befallensein des **Periosts** und **Zahnfleisches** Art der *Schmerzen, Zulangsein, Lockerheit der Zähne, Eingeschraubtsein* (abhängig von einer **Exsudatschicht** am Periost der Wurzel) (*Bewegung* beim *Kauen, Essen verschlimmert, Kälte, Gehen im Freien erleichtert.*)

II. **Auf die Mischung**:
   der *cariöse* Zahnschmerz mit chronischer *Entzündung* (S. 185. 186.); Einwirkung des *Kauens*, der *Kälte* (184. 186.).

III. **Rheumatismus.** Die Affection der **Nervenscheiden**, die ziehenden reissenden Schmerzen, die Verbreitung (S. 173. 182. 183.), das Umspringen (174.) entsprechen dem
   rheumatischen Zahnschmerz.
   S. 190 gehört dem Schleimhautleiden (Mundfäule) an.

Anm. Die Bryonia-Zahnschmerzen, welche in der Hahnemann'schen Prüfung besser hervortreten als in der Wiener, unterscheiden sich scharf von allen übrigen. Sie stehen aber in genauem Zusammenhang mit dem allgemeinen Charakter der Bryonia. — Die besondern Umstände erhalten hier einen grossen Werth für die Individualisirung.

Innere Halsparthieen.

Schmerzhafte Steifigkeit aller Halsmuskeln,		bei *Bewegung* (192.) s. oben.*)
und **Rauhigkeit** (192.)	im inn. Halse,	beim *Schlingen.*
Scharrig rauhe Empfindung (192.)	im Halse	
Wie **geschwollen** und als wenn er Schnupfen hätte (196.)	hint. im Halse,	welches ihn *am Reden* hindert.
Innerl. Stechen (198. 199.)	im Halse,	beim äusserl. *Dranfühlen* und beim Wenden des Kopfes (198.), b. Schlingen (199.)

*) gehört zu den äussern Halsparthieen.

Als wenn er einen harten, eckigen Körper verschluckt hätte, drückt es (200.) — — — — — —	im Schlunde.	
Sie kann das Essen und Trinken **nicht hinunterbringen**, es **würgt** (201.) — — — — —	im Schlunde	
Empfindung, als wenn der Hals inwendig geschwollen und voll **Schleim** wäre, den man durch Racksen nicht herausbringen könnte (202.) — — — — —	— — — — — —	beim Schlingen.
Halsweh; **trocken** und roh (203. 204.)	im Halse (203.), hinten und oben (204.)	b. leerem Schlingen; b. Trinken auf kurze Zeit verghnd., dann wiederkommend, am schlimmsten in der warm. *Stube* (203.) *Abends* (204.).

Folgerungen. Ein unverkennbares Bild der *Angina faucium* und *tonsillaris*, Beweis für die **entzündliche** Einwirkung, Affection der **Schleimhäute** und das *Erkältungs*moment.

Zu **vergleichen** weiterhin:

Mund, Magen- und *Darm*symptome wegen des **gastrischen** (katarrhalischen) Charakters.

Innere Mundpartieen.

(Zunge. Durst- und Geschmackssymptome u. s. w.)

Trockenheitsgefühl (205.)	nicht auf der Zunge, sondern oben am Gaumen.	
Blasen, welche brennend beissen (206.),	am vordern Rand der Zunge.	
Trockenheit (207—211.), dass die Zunge am Gaumen klebt (207.), ohne Durst (208. 210.)	im Munde (207. 209.), blos innerhalb d. Oberlippe und der obern Zähne (211.)	*früh* (209.).
Viel **Durst** ohne Hitze (212.)	— — — — — —	am Tage
Heftiger Durst (213—216.) 22 T. lang (213.)	— — — — — —	vorzüglich früh (214.); Tag und Nacht (215.), *nach dem Essen* (216.).
Der **Speichel läuft ihm unwillkürlich** (217. 218.)	zu den Mundwinkeln heraus (217.)	
Zusammenfluss vielen seifenartig schäumigen Speichels (219.)	im Munde.	
Sehr **weiss** belegte (220.)	Zunge.	

Fader, süsslich ekliger Geschmack (221. 222. 225.)	im Munde.	
Lätschiger Geschmack (223. 224.), **er hat fast gar keinen** Geschmack (223.)		
Fast gar keinen Geschmack, ausser dem Essen ist es **bitter** (226.)		
Es schmeckt ihm alles bitter, (227. 228. 229. 264.); er bringt nichts hinunter von Speisen (227.)	im Gaumen (228.), im Munde (229.),	blieb anhaltend *nach d. Mittagess.* (228.); früh (229.); *Abends* nach dem Niederlegen (264.).
Geschmack, wie von **faulen** Zähnen oder von faulem Fleische (230.)	im Munde,	früh nüchtern, während des Essens nicht (231.).
Galstriger, **ranzig räucheriger** Geschmack (233.), kommt	in den Hals (233.)	spät Abends.
Fauliger **Geruch** (232.)	aus d. Munde (232.)	

Folgerungen. Diese pathogenetischen Wirkungen bilden für sich keine abgeschlossene physiologische Symptomengruppe, erhalten daher erst ihre Ergänzung durch andere. Erkennbar sind afficirt: die *Magen-Darmschleimhaut*, die **Gallenabsondernden** Organe. Wir haben daher zu **vergleichen** weiterhin:

1. *Magen-* und *Darms.* wegen des **gastrischen** (aphthösen) und **pituitösen** Charakters (S. 220.)
2. *Leber-* u. *Gallensymptome* wegen des sehr überwiegenden, jetzt zum ersten Male hervortretenden, **biliösen** Charakters;
3. *Fiebers.* und *Entzündungss.* wegen der sympathischen Affection dieser Gebilde in **fieberhaften** und **entzündlichen** Zuständen (vergl. Trockenheits-, Durstsymptome.)
4. Die S. 217—219 deuten auf **cardialgische** Beschwerden, s. *Magen-* und *Bauchsymptome.*

Anm. Die Zungensymptome sind in der Wiener Prüfung bestimmter ausgeprägt und sprechen namentlich auch für Aphthen (s. ob. 167.).

Magen.

(Gastrisches, Hunger, Appetit, Aufstossen u. s. w.)

Appetitlosigkeit, ohne üblen Geschmack (234. 236.).		
Verdorbener Appetit (235.)		
Der Magen ist leer; **Hunger** ohne Appetit (237. 239.); es schmeckt ihm nicht (246.)		
Heisshunger mit Appetitlosigkeit, (238. 244.)	— — — — — —	*früh* nüchtern (238.).

Anhaltende **U. belkeit** (240.) und gleich darauf Heisshunger (240. 245.)							
Heisshunger mit **Durst** und **fliegender Hitze** (241.), Heftiger Hunger 14 T. lang (242.) Allzustarke Esslust, 6 T. lang (243.)	—	—	—	—	—	—	früh (241.); bis *in die Nacht* (245.).
Er hat keinen Appetit zu Milch, (247.)	—	—	—	—	—	—	beim *Geniessen* aber kommt der Appetit und sie fängt an zu schmecken.
Er **verlangt Mancherlei**, was er nicht geniessen kann. (248.)							
Die Speisen riechen ihn gut an, (249.)	—	—	—	—	—	—	aber wenn sie *zu essen* anfängt, ist der Appetit weg.
Appetit auf **Wein** (250.); auf **Kaffee** (251.), stark. (252.)							
Oefteres **Aufstossen** nach blosser Luft (253. 259.),	—	—	—	—	—	—	nicht vom Trinken, aber von d. geringsten *Speise* (259.).
Nach d. Aufstossen **Schlucksen** (254.) 1/4 St. lang (255.); heftig (256.),	—	—	—	—	—	—	ohne vorher etwas genossen zu haben (254.). nach dem *Essen*, von
Heftiges Aufstossen (257.) nach d. Geschmack d. Essens (258.),	—	—	—	—	—	—	*früh bis Abends* (257.).
(Aufstossen mit **brandigem** Geschmack im Munde u. **Schleim** im Halse.) (260.)							
Bei jedem Aufstossen ein stechender Schm. (261.)							
(Brennendes, fast ununterbrochenes Aufstossen, was den Mund rauh macht und den Geschmack an Speisen verhindert.) (262.)							
Ein **herber, trockner Geschm.**, welcher so trocken im vorderen Theile des Mundes bleibt, ohne Durst; Lippen trocken, aufgesprungen (263.) — — — —	—	—	—	—	—	—	nach dem *Essen*.
Aufstossen, zuletzt **bitter** (265. 266.)	—	—	—	—	—	—	nach Essen.
Es kommt ihm ohne Aufstossen bitter herauf in den Mund, mit **Brecherlichkeit** (267.)							
Säuerliches Aufst. (268. 271.) · **Zusammenlaufen** v. **säuerlichem Wasser i. Munde** (268.)	—	—	—	—	—	—	nach dem Essen.

Brecherlichkeit (269. 274. 279. 283. 284.), ohne sich erbrechen zu können und öfter. leer. Aufstossen (269.),	— — — — — —	früh nach einem ängstlichen Traume (269.).
Uebelkeit; (270. 272. 273. 283. 284.) mit vielem Wasserauslaufen aus dem Munde (272.);	— — — — — —	Abends vor Schlafengehen (270.); besonders b. *Tabakrauchen* (eines Gewöhnt.) (273.); früh jeden Morgen 2 Stunden nach dem Aufstehen (281.); *Abends* (282.)
Mehrmaliges **Erbrechen gelben u. grün. Schleims** (275.) Er erwacht mit Uebligkeit; erbricht **Speise** u. **Galle** (276.),	— — — — — —	gleich nach Mitternacht (276.).
Es kulkst ihr auf; die Speisen kommen durch eine Art **Aufrülpsen** in den Mund (277.)		
Aufstossen des Inhalts aus dem Magen, fast ohne Brechanstrengung (278.)		
Brecherlichkeit u. **Ekel** (279. 283. 284.)	— — — — — —	*nach dem Essen*, das ihm auch gut geschm. hat (279); ohne etwas genossen zu hab. (283.); früh (284.)
Erbrechen d. festen Speisen, aber nicht der Getränke (280.)		
(**Bluterbrechen** u. Niederlegen.) (285.)		
Erbrechen einer bittern dumpfigen u. fauligen Feuchtigkeit, wovon der Geschmack im Munde bleibt (286.), — — — — — —	— — — — — —	früh um 6 Uhr (286.).
Weichlich und üblig (287.), — —	— — — — — —	nach d. *Trinken* (Nachmittags) (287.)
Schleimerbrechen (288.) —	— — — — — —	Abends.
Wasser- u. **Schleimwürgen**, wie Würmerbeseigen; es trat ihm hierauf in d. Brust, er war ganz kalt dabei am Leibe (289.),	— — — — — —	Abends.
Schmerzhafte Empfindung, wie **Verengerung** (290.)	i. d. Speiseröhre mehr unterw.	
Eine Art Aufrülpsen von Schleim (291.)	aus d. Magen	früh (291.).
(Husten (292.) [vergl. unten Kehlkopf und Luftröhre.])		*vorzüglich nach d. Essen* (292.).

Kopfweh (293.) — — — —	— — — — — —	1/4 Stunde *nach jedem Essen*, was allmäl. vergeht, sich aber nach der folg. Mahlzeit erneuert (293.)
Schneiden wie m. Messern (295.)	in d. Geg. d. Herzgr.	beim *Gehen*, gleich nach
Drücken (296.) — — — —	in d. Herzgrube — —	der (Abend-) Mahlzeit.
zuletzt Drücken bis zum Unerträglichen	auf der Blase und dem Mittelfleisch;	beim *Sitzen* verschwindet es.
Magendrücken (297.) — — —	— — — — — —	sogleich nach und während dem Essen.
Verdrüsslich machendes Drücken (298. 299. 300.) wie ein Stein (298.)	im Magen — — —	nach dem *Essen;* beim *Gehen.*
Kneipen (301.) — — — —	in der Herzgrube.	
Gefühl wie **Angeschwollensein** (302. 303.)	der Herzgrube.	
Zusammenziehender Schmerz (309. 310.)	des Magens (309.),	einige *Stunden nach dem Essen* (309.).
Schneiden mit Aufstoss., aufsteigender Hitze, Uebelkeit und Erbrechen blos der genossenen Speisen (310.)	in und über der Herzgrube.	

Folgerungen. Wenn wir die eben vorausgegangenen *Mund*symptome und die *Fieber*symptome zusammennehmen, so lassen sich die hier trefflich geschilderten Krankheitsbilder leicht fixiren. Wir finden zunächst 1) *Schleimhaut*affection, als *Entzündung* auftretend (vgl. das Schneiden), bedingt durch Magensäure und wahrscheinlich beruhend auf der hier zuerst ersichtlichen **venösen** Stockung (vergl. Heisshunger, Gelüste, Aufstossen, Drücken, Kneipen, aufsteigende Hitze (310); *Verschlimmerung durch Essen, Trinken, Rauchen; Gehen;* besondere Stimmung (298.). Diese Einwirkung auf das **Venen**system wird noch deutlicher durch 2) die krankhafte Erregung der **Gallenabsonderung**, das biliöse Moment (bitterer Geschmack, Aufstossen, gelblichgrünes Erbrechen, Gallenbrechen). Wahrscheinlich sind diese Verhältnisse (venöser Congestion) auch die Veranlassung der 3) *Ganglien-Nerven*affection, deren Bild wir hier finden. Inwieweit 4) 5) *Leber-* und *Milz-*, und 6) *Fieber*zustände hier betheiligt sind, wird sich erst später herausstellen.

Nach der bisher gewonnenen Einsicht in die Bryonia-Wirkungen lassen sich folgende Krankheitsformen hier aufstellen:

A. **Magenleiden (Hyperämieen).**

1. *Congestionen* (venöser Art) als *Cardialgie* auftretend (mit Kopfcongestionen), bes. der *Säufer* (Speichelsymptome s. oben; Erbrechen, Schmerzen), der *Schwangern* (Gelüste 248. 249.), (Zusammenhang mit Leberleiden).
2. *Katarrh des Magens,* vulgo *gastrische* Zustände als: Säure; Dyspepsie.
3. *Entzündung des Magens,* mehr die venöse, chronische. (261. 262. 295. 309. 310.)

Anm. Trinks deutet S. 290 auf Verengerung des Magenmundes.

B. **Biliöse Zustände.**

Zu **vergleichen** weiterhin:

*Bauch*sympt. wegen **Leber-** und **Milzleiden.**

*Fieber*symptome wegen
des fieberhaften *Magenkatarrhs,*
Typhus,
Gallenfiebers.

Anm. Die gastrischen Zustände können als sympathische auch bei andern Fiebern für Bryonia maassgebend sein.

Oben zu vergleichen:

die *Kopf*symptome wegen des **gastrischen** Zusammenhangs dieser mit jenen und umgekehrt,

die Symptome der innern *Mund*parthieen wegen Trockenheit, Durst, Zungenbeleg für den **gastrischen** und **fieberhaften** Charakter.

C. *Entzündung* oder *Krampf* des **Zwerchfells** lässt sich aus S. 254—256 folgern. Die Wiener Prüfung ergibt dies deutlicher.

D. *Affection des Vagus,* S. 292., ist jedenfalls nur sympathiseher Art.

Anm. Die pathologisch-anatomischen Befunde bei den Wienern belegen besonders die venösen und entzündlichen Zustände.

Bauch.

Aufgetriebenheit (294.)	des Unterleibs,	*nach jed. Mahlzeit.*
Hitze (304.) - — — — —	im Unterleib und dem ganzen Körper.	
Drücken und Kneipen (305.)	im Unterbauche.	
Lautes Knurren, 14 T. lang (306.) und Poltern (307.)	im Bauche,	bes. *Abends* im Bette.
Klemmen und Drücken (308.)	im Unterleibe und der Nabelgegend.	beim *Gehen* und *Stehen.*
Harte **Geschwulst** (311.)	um d Nabel u. unt. d. Hypochondern.	
Jählinge **Bauchwassersucht;** keinen Athem; muss sitzen. (312.)		
Wundheit (313.) — — — —	in den überhängenden Bauchfalten i. Schoosse.	
Spannender Schmerz (314.)	in der Lebergegend.	
Brennender Schmerz (315.)	im Unterleibe in d. Lebergegend.	
Schmerz, als **wenn man sich erbrechen will** (316.)	im Unterleibe.	
Schmerz wie Milzstechen (317.)	in beiden Seiten des Unterleibes,	
Erst Reissen und Ziehen —	im Unterleibe — —	vorzüglich bei *Bewegung,*
dann Stechen (318.), — — —	— — — — — —	vorzüglich b. *Stuhlgang* u. am Meisten Abends.

Heftig schneid. Stiche (319.)	im Unterleibe von unten herauf bis in den Magen,	nach dem *Trinken* einer Tasse warmer Milch Nachmittags.
Der Schmerz zwang ihn, **sich krumm zu biegen** (319.)	— — — — — —	und verlor sich nach Stuhlgange.
Schmerzhaftes Winden mit Stich (320.)	um den Nabel.	
Mit Aengstlichkeit verbundenes **Leibweh**, den Athem erschwerend (321.) — — — — —	— — — — — —	durch Gehen erleichtert.
Die Blähungen gehen nicht ohne lautes Knurren und Heulen ab (322.)	— — — — — —	in der *Nacht.*
Blähungskolik (323.) mit Druck	in der Gegend des Blinddarms,	nach dem (Abend-) *Essen.*
Schmerzen, als wenn er **purgirt** hätte oder Hämorrhoiden eintreten wollten (324.) — — —	im Unterleibe.	
Krampfhafte Schmerzen (325.)	des Unterleibes.	
Drücken wie von einem Knopf (329.)	auf den Nabel,	beim Gehen im Freien.
(Es liegt wie ein Klump (330.)	tief im Unterleib.)	

Folgerungen. Die verhältnissmässig geringe Zahl dieser Symptome schliesst nichtsdestoweniger eine Menge Krankheitsformen in sich, da die *Magens.* mit denen des *Darmkanals* zusammen betrachtet und die folgenden Symptome des *Stuhls,* sowie die *Fiebers.,* mit dazu gerechnet werden müssen. Auch ist der Begriff: Unterleib, Bauch ein vielumfassender. In Uebereinstimmung mit dem bis jetzt erörterten Bryonia-Charakter finden wir hier:

A. **Krankheiten des Darmkanals.**

a. Darm*schleimhaut.*

Hyperämie: *Congestive* und *entzündliche* Affectionen.
(vgl. die *Fieber*symptome: *Katarrh, Typhus, Gallenf.*)

b. *Seröse* (vgl. die Hirnsymptome) und fibröse Haut.

Hyperämie: *Peritonitis serosa.* S. 304. 311.
mit *Ausschwitzung* (vergl. den Hydrops), daher auch insbesondere bei *Peritonitis puerperalis* (vergl. ebenf. unten die Beziehung der Br. zum Wochenbett, zum weiblichen Geschlecht).

Abnorme **Mischung**: *Hydropisches Exsudat,* nach acuten Zuständen, in Folge von Scharlach.

Rheumatismus: *Peritonitis muscularis.*

c. *Neuralgie.*
Die *Enterodynie, Kolik* 294. 305—308. 316. 321—323. 325. 329. 330.; vgl. Erkältung, Folge von Flatulenz, Entzündung. (319. 320.)

Anm. In Verbindung mit Magen- u. Afters. sind Andeutungen wegen Ileus da.

B. **Krankheiten der Leber und Milz.**

Congestion, wahrscheinlich mehr *venöser* Art und *Entzündung* im 2. Stadium; subinflammatorische Zustände; Affection des *serösen* Ueberzugs. Die S. sind nicht charakteristisch genug für die höheren Grade der Entzündung.

(Die Wiener Prüfung hat entschiedenere Lebers.)

Anm. Viele Symptome des Mundes und Magens erhalten erst hier ihr Verständniss, bes. auch die der Gallenabsonderung, die chemische Beschaffenheit des Magensaftes. Nicht minder erklären sich viele S. der Cardialgie, die oft nur als Folge von Congestionen nach Leber oder Milz erscheint.

Zu **vergleichen** weiterhin:

S. des *Stuhls* u. *Fieber*sympt. wegen der Affection des *Darmkanals* = **Schleimhaut**leiden,

Glieders. wegen der rheumatischen Natur = Affect. der **fibrösen** Häute.

Oben zu vergleichen *Hirns.* wegen Affection der **serösen** Häute, Exsudate; *Mund- u. Magens.* wegen des **gastrischen** u. **biliösen** Charakters.

After. (Stuhl.)

Knurren im Leib, **Leibweh** und Empfindung, als wenn Laxiren kommen wollte. (326. 327.)

Entsetzliches Leibschneiden, als wenn sie **Ruhr** bekommen sollte, ohne Stuhlgang (328.), — — — — — — *Vormittags.*

Grimmen und Kneipen, wie nach einer Erkältung, u. nach dem Bauchweh eine starke **dünne Stuhlausl.** (331.) im Unterl. und in der Geg. d. Nabels,

Sehr übelriechender häufiger Stuhlgang (332. 338.) und Schneiden vorher (332.) — — — — im Bauche.

Aufgetr. Unterleib, Herumgehen im Leibe, Leibschneiden und doch fortwährend **Verstopfung**, es ist ihm als wenn ihm etwas im Leibe sässe (333.)

Bauchw. wie Zusammenschn. und Zusammenkneipen m. der Hand (334.)

Erregt Leibesöffnung (335.)

Stuhl zweimal tägl., nach einigen Tagen Verstopfung (336.)

Brauner, öfterer dünner Stuhlgang beim Säugling (337.)

Schwierig abgehender, sehr dick geformter Koth (339.)

Durchfall (340. 341. 345. 347. 353. 355.); mit Leibschneiden vorher (349.)		
Laxiren ohne Beschwerde (342.), mit Brennen (353.)	— — — — — —	*früh* am Meisten (345.); vorzüglich die *Nacht* (346. 355.).
Durchfall, 4 Tage hintereinander, alle 3 Stunden einmal, so schnell, dass er's nicht halten konnte; die darauf folgenden 12 Tage ging der ordentliche Stuhl fast eben so schnell unversehens ab (343.)		
Zweitägiger Durchfall, der so matt machte, dass sie das Bett hüten musste (344.)		
Durchfall, roch heftig wie fauler Käse (347.)		
Dünner **blutiger** Stuhl (348.)		
Nach hartem Stuhl langdauerndes Brennen (350.) — — — —	im Mastdarm.	
Sehr fester Stuhl, mit Herauspressen — — — — —	des Mastdarms,	
welcher aber bald wieder hineinging, darauf Durchfall mit Gähren (351.) — — — — —	im Unterleibe.	
Grobe jück., ruckähnl. Stiche (354.)	v. After in den Mastd. hinauf.	

Folgerungen. Die hier geschilderten Wirkungen sind theils Ergänzungen des Obigen, theils eröffnen sie neue Zustände, die aber wesentlich auf den bekannten Beziehungen beruhen.

1. Die *Kolikanfälle.* S. 326. 327. 331—334. 349. (Schneiden) bestätigen die Beziehung der Bryonia zu dem *Erkältungs*moment, zu den **Schleim-** und **sero-fibrösen Häuten** (daher **Katarrhe, Rheumatismen**), stehen aber auch im Zusammenhang mit Affection der **Leber,** der **Gallenabsonderung.**
2. Die *Ruhr,* ersichtlich aus S. 228. 346—348. 353. ist bedingt durch die *katarrhalische Hyperämie* der *Schleimhaut,* welche wir mit der besondern Neigung für die *Darm-Mucosa* als der Br. eigen erkannt haben.
3. In mehreren Symptomen wechselt der Durchfall mit *Verstopfung* 336. 351., oder *Verstopfung* kommt allein vor, 338. 350. 352. Um aus dieser Wechselwirkung das Entscheidende herauszufinden, müssen wir die klinische Erfahrung befragen.

Diese lehrt, dass Bryonia hauptsächlich bei **Verstopfung** wirke. In Uebereinstimmung damit zeigt auch die Wiener Prüfung, dass Verstopfung eine Hauptwirkung der Bryonia und nur nach grösseren Dosen Durchfall eingetreten sei. (Es wird dabei ausdrücklich auf die Magerkeit der Hahnemann'schen Prüfung hin-

gewiesen.) Wie diese Wirkung mit dem allgemeinen Charakter der Bryonia zusammenhänge, ist schwer zu sagen. Doch scheint die **Galle** eine Hauptrolle zu spielen, worauf auch die Färbung der Durchfälle, der Zusammenhang der Bryonia-Obstruction mit Leberleiden (nach sitzender Lebensweise, Genuss von Spirituosen u. s. w.) führen dürfte. Das *biliöse* Moment der Bryonia (vergl. auch die gelbe Färbung der *Haut*) hätte daher auch hier seinen Wirkungskreis. — Der Zusammenhang der Obstruction mit Kopfcongestionen und mit Hämorrhoidalbeschwerden (354.) wird auch Fingerzeige für die Wahl der Bryonia geben.

Fassen wir die genannten Formen zusammen, so zeigt sich doch auch hier wieder überwiegend nach dem Sitz:

1. Affection der **Schleimhaut,**
2. Affection der **Leber, Gallenorgane;**

nach Art:

1. **Hyperämie** (**venöser** Art) insbesondere *Katarrh,*
2. **Rheumatismus,**
3. **Biliöse** Zustände; wahrscheinlich ebenfalls auf Venosität beruhend.

Zu **vergleichen** oben: *Mund-, Magen-* und *Bauchs.*

Anm. Die Wiener Prüfung ist für diese viel charakterisirender als die vorliegende. Die Versuche an Thieren und die Sectionsresultate beweisen besonders die Congestionen und entzündlichen Zustände der Magendarmschleimhaut, der Leber, der Netz- und Gekrösvenen. Die Milz war klein, die Gallenblase angefüllt. Im Dünn- und Dickdarm schwarze Flecken und kleine Geschwürchen.

Harnsystem.

Brennen u. Schneiden (356.), — — — — — — ehe der Harn kommt.
Der Harn geht **heiss** ab (357.)
Schmerz b. Urinlassen (358.)
Empfindung beim Harnen, als wenn die **Harnwege zu eng** wären (359.)
Er muss zum Harnen mehrmals aufstehen (360. 361.) — — — — — — — — — des Nachts.
Treibt zum Harn, auch ohne dass die Blase voll ist, dass er ihn kaum halten kann (362.)
Nach dem Harnen Zusammenz. d. Blasenhalses;
und doch ist es, als wenn noch Urin kommen sollte (363.)
Drang zum Harnen, und wenn er nicht gleich lässt, Gefühl, **als ginge der Urin von selbst** ab und beim Zusehn geht nichts ab (364.).
Unbewusst entgehen etliche Tropfen heissen Harnes (365.) — — — — — — beim Bewegen.

Nach dem Uriniren ist's in der Blase, als hätte er den Harn nicht ganz gelassen und es kommen noch einige Tropfen unwillkürlich nach (366.)		
Harndrang und häufiger **Harnabgang** (367.) — — — —	— — — — — —	beim Gehen im Freien.

Genitalien.

a. Männliche.

Jücken, Brennen u. Stechen (368.)	im vordern Theile der Harnröhre	ausser dem Uriniren (368.).
Brennen (369.) und Drücken (370.)	in der Harnröhre.	
Ziehen u. Reissen (371.) —	vorn in der Harnröhre (371.)	ausser dem Harnen.
Einige Stiche (372.)	in den Hoden (372.),	im Sitzen.
Stechend brennendes Jükken (373.) — — — — —	am Rande der Vorhaut.	
Viel rothe juckende **Frieselkörnchen** (474.) — — — —	an der Eichel.	

b. Weibliche.

Geschwulst — — — — worauf eine schwarze harte **Pustel** entsteht, wie ein Knöpfchen, ohne Schmerz und ohne Entzündung (375.)	d. gr. Schaamlippe,
Sehr aufgetriebener Unterleib mit ungemeiner Unruhe und Kneipen, **als wenn das Monatliche kommen sollte** (376.)	
Das **Monatliche kommt zu früh**, 8 Tage (377.), 14 Tage (378.), 3 Wochen (379.)	
Die Monatszeit erfolgt binnen wenigen Stunden, zuweilen 8 Tage zu früh (380.)	
(Vermehrung des **weissen Flusses.**) (381.)	

Folgerungen. Es sind hier sehr entscheidende Wirkungen verzeichnet, obwohl die Krankheitsbilder im Ganzen erst durch weitere Reflexion gewonnen werden. Wir haben deshalb die verschiedenen Theile, welche afficirt sind, wohl zu unterscheiden:

A. **Nerven**affection, als *Harndrang*, *Dysuria* überwiegend, in der Form der **Hyperämie**, beginnender *Bright'scher Entartung*. Durch diese Reizung der Nieren kann Bryonia auch als Heilmittel bei *Hydrops* auftreten, wenn die Verhältnisse entsprechend sind.

B. **Harnblasen**affection: a. idiopathischer Art, als **Hyperämie** (*Congestion* oder *Entzündung*) der Harnblasenschleimhaut, oder b. sympathischer Art, entweder *α*) **nervöse** als Reizung der Blase durch Ganglienaffection, Spinalreizung (363.) bei Kolik, hysterischen Beschwerden, bei Schwangeren, Wöchnerinnen, oder *β*) bei **entzündlichen** Zuständen des Unterleibes (Peritonitis) oder bei *fieberhaften*, durch den Antheil des Rückenmarks.

C. Für **Orchitis** (**Drüsen**affection) könnte S. 372 sprechen; vergl. Drüsens.

D. **Uterus**affection. Die Bryonia wird (S. 376—380.) sich bei *Mutterblutfluss* bewähren; bes. wenn der **venöse** Charakter, Unterleibsstockungen, Kopfschmerzen, Kreuzschmerzen obwalten. Insbesondere dürften sich Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Nasenbluten aus *Menstruationsanomalien* für Bryonia eignen.

E. **Eiertsocks**affectionen, beruhend auf **Phlebitis**, *Phlegmasia alba dolens* und diese selbst, da sie sich aus dem **venösen** Momente erklärt, passen ebenfalls für unser Mittel.

Anm. Leukorrhoe ist blos durch das einzige S. 381 angedeutet. S. 373—375 gehören zu den Exanthemen s. Haut.

Zu **vergleichen** weiterhin: *Rückens., Fiebers.*
oben: *Kopfs., Zähne, Nase, Bauchs.*

Nasenschleimhaut.

Heftiges **Niessen** (382. 383.) u. Gähnen (383.), — — — — — — — — — — *früh* (382. 383.).

Oefteres Niessen, wenn er mit d. Hand über d. Stirn streicht besonders (384.)

Fliessschnupfen (389. 391.) 8 T. lang (389.); mit vielem Niessen (391.)

Starker Fliessschnupfen, redet durch d. Nase, dabei immer Frost, 8 T. lang (390.)

Starker Schnupfen, m. Schmerzen in d. **Stirne** (392.); ohne Husten (393.)

Heftiger, mehr **stockiger** Schnupfen. (394.)

Starker Schnupfen mit stechendem **Kopfweh, als wollte Alles zur Stirn heraus** (395.), — — — — — — vorzügl. b. *Bücken* (385.).

Anm. Hierzu oben Symptome 143.

Folgerungen. Die bereits öfters erkannte Wirkung der Bryonia auf die **Schleimhäute** zusammen mit dem Verhalten zum *Erkältungs*momente ist hier deutlich durch die *Schnupfensymptome* bestätigt. Wie aber schon S. 392. und S. 395. anzeigen, werden besonders die *Kopf*symptome maassgebend für den Bryonia-Schnupfen sein und ausserdem der allgemeine Charakter des Mittels, wie er sich sonst beim **Fieber** (S. 390.), bei **rheumatischen** und **katarrhalischen** Processen kund gibt. Die sogleich folgenden Zustände sind in der Praxis von den in diesem Abschnitt vorliegenden oft gar nicht zu trennen.

Kehlkopf und Luftröhre.

Einige **Heiserkeit** (385. 386. 388.) nur einen Ton der Stimme, mit Neigung zum Schweiss. (386.),	— — — — — —	beim *Gehen im Freien* (385.).
Stimme rauh und heiser (387.)		
Durch Kotzen sich lösender **zäher Schleim** (396.) — — —	im Rachen, in der Luftröhre (400.)	
Trocken. Husten (397.) wie aus d. Magen kommend (398.), vorher ein Krabbeln und Kitzeln (398.) — — — — — —	in der Herzgrube.	
Husten von immerwährend. Krabbeln — — — — — — wirft dann Schleim aus (399.)	im Halse,	*Vormittags.*
Husten mit Auswurf (400. 401.), sogleich (400.), — — — —	— — — — — —	vorzüglich früh.
Anhaltender trockner Husten mit Laufen von Wasser aus d. Munde wie Würmerbeseigen (402.)		
(Uebelkeit reizt ihn zum Husten.) (403.)		
Beim Husten Erbrechen der Speisen. (404.)		
Beim Husten ein langanhaltender Stich (405.),	tief im Gehirn, linker Seite.	
Trockener Kotzhusten, einzelne krampfhafte, gewaltsame Stösse welche mit trocknem, festem Schleime bezogen zu sein scheint (406.); — — — — — —	gegen den obern Theil der Luftröhre,	schon *Tabakrauch* erregt ihn.
Reiz zum Kotzen (407.), es ist, als ob Schleimiges — — — —	in der Luftröhre wäre.	
Hat er einige Zeit gekotzt, so empfindet er einen Schmerz aus Wundsein und Druck gemischt (407.)	in der Luftröhre,	der beim *Reden* u. Tabakrauchen heftiger wird.

Empfindung, d. z. Husten zwingt wie von Dampf — — — —	in der Luftröhre,	wenn er aus der *freien Luft in die warme Stube kommt.*
es ist ihm, als **könne er nicht Luft genug athmen** (408.).		
Starker Husten, mit **viel Schleimauswurf,** 1/4 St. lang (410.)	— — — — — —	früh im Bette.
Kratzend schmerzender Kotzhusten, wie von **Rauhheit und Trockenheit** (412. 413.)	des Luftröhrenkopfes (412.)	*Abends* nach d. Niederlegen ins Bette (412.).
Er hustet geronnene Stückchen **Blut** aus. (414.)		
Er kotzt und rackst **gelben Schleim** aus d. Rachen. (415.)		
Beim Husten Stechen (416.)	inwendig im Halse.	

Folgerungen. Es bedarf nach den früheren Auseinandersetzungen hier nur einer kurzen Rubricirung, um die Einwirkungen der *Bryonia* auf die genannten Theile zu verstehen. Doch gehören nothwendig mehrere der sogleich folgenden Brustsymptome dazu, um das Bild zu vollenden.

I. **Hyperämie der Schleimhaut** der Luftröhre und des Kehlkopfes.

1) Einfacher, acuter Katarrh, nach Erkältung oder in Begleitung anderer Zustände, s. Haut-Krankheiten.
2) Fieberhafter Katarrh, Grippe mit den begleitenden Kopfschmerzen (405.), nervösen Hirnreizungen, gastrischen Beschwerden (398. 402. 404.), Rückenschmerzen etc., wozu das allgemeine Bild der *Br.* sehr passt.
3) Bronchitis und Laryngitis acuta et chronica, besonders die Uebergangszeit zwischen beiden (Heiserkeit, Trockenheit, Zähigkeit, beginnende Lösung des Auswurfs; Wundsein, Druck, Kratzen, Stechen).
4) Chronischer Katarrh (trockner, kotziger Husten, Engbrüstigkeit, Erregbarkeit durch Tabakrauch, Reden, Luftveränderung), der Alten, mit Emphysem, Bronchiektasie, nach Infiltratio haemoptoica, nach Lungenentzündungen (Obstruction der Lungenzellen),
5) Bluthusten (414.) durch die Wirkung auf die Lunge und die venösen Beziehungen erklärlich, daher bei Tuberculosis, aber auch Abdominalvenosität, Menstruationsanomalien (vergl. Menstrualblutung, Nasenbluten).

II. **Neurosen** (des Kehlkopfs).

1) Krampfhusten, nervöse Form (398, 399. 406. 408. 412.)
2) Keuchhusten mit entzündlicher Reizung der Brust (siehe diese Symptome).
3) sympathische Affection des Vagus (Husten mit Erbrechen).

Zu **vergleichen** weiterhin: *Brusts., Fiebers.* (*Hauts.*),
oben: *Kopfs., gastrische S., Bauchs.,* (*Genitalien*).

Anm. Die Hustens. sind bei Hahnemann deutlicher als bei den Wienern.

Brust (Athmungsorgane; Brustdrüse. Herz.).

Beim **Husten** Stiche (417.) —	in der letzten Rippe.	
Beim **Husten** sticht es — — er muss die Brust mit der Hand halten; es sticht auch (418.) —	im Brustbeine; — — — — — —	beim *Daraufühlen.*
B. Husten zweimal **Niessen** (419.)		
Beim Husten hebt es zum Erbrechen, ohne Uebelkeit (420.)		
Beim Husten Wehthun (421.) —	in der Herzgrube.	
Beim Husten fährt es ihm durch den ganzen Kopf (422. 423.) wie ein Druck (423.).		
Gleich nach dem Hustenanfall öfteres **Schnappen nach Luft,** schnelle, **krampfhafte Athemzüge,** als wenn das Kind nicht zu Athem kommen u. deshalb nicht husten könnte; eine Art **Erstickungsanfall,** worauf Husten folgt (424.), — — —	— — — — — —	vorzüglich nach *Mitternacht* (424.).
Die Brust beklemmendes Drücken (425.) — — — — — —	in der Herzgrube.	
Eine ausserordentliche **Wärme verkürzt** ihr den Athem mit einer Art drückenden Schmerzes (426.).	in der Gegend der Herzgrube (426.).	
Brennender Schmerz (427.) —	in der rechten Brust.	
Verschiedenes Athemholen (428.), der Athem ist verkürzt, er muss schneller athmen (429.).		
Engbrüstigkeit. (430.)		
Zwölfstündl. Anfall von **Brustbeklemmung** und Seitenstechen (431.)		
Brustbeengung; Bedürfniss, tief zu athmen (wie verstopft in der Brust u. keine Luft zu bekommen); Schmerz, als wenn sich etwas **ausdehnte,** was sich nicht ausdehnen lassen wollte (432.),	— — — — — —	beim *Tiefathmen.*
Aengstlichkeit früh, wie aus dem Unterleibe, wie von einer genommenen Purganz und als wenn der Athem zu kurz wäre (433.).		
Schnelles, ängstliches, fast unmögliches Athmen wegen Stichen — — — — —	in d. Brust, erst unter den Schulterblättern, dann unter d. Bauchmuskeln,	welche den *Athem hindern und aufzusitzen nöthigen,*

dann Stiche im Wirbel des Hauptes (434.).		
Drücken (435.) — — — —	über die ganze Brust.	
Druck wie mit der Hand (436.)	oben auf dem Brustbeine,	sie glaubt, ohne Schm. daselbst *im Freien nicht gehen zu können.*
Bei eiskalten Füssen drückender Schmerz (437.)	mitten auf dem Brustbeine,	beim *Athemholen.*
Als wenn sie von **Schleim** beengt würde, ein Drücken (438.) —	auf der Brust,	
und einiges Stechen (438.) — —	im Brustbeine (438.),	beim Einathmen, welch. sich durch *Essen* zu mindern schien.
Mit Schwere im Körper **Schwere** (439.)	in der Brust,	die sich auf das Essen verlor
Stiche, ruckweise (440.) — —	in der Seite an den Rippen,	*beim Tiefathmen, die sich an der freien Luft verlieren.*
Ein Stich (441.) — — — —	von d. ob. Theil d. Brust durch b. z. Schulterblatt,	beim Einathmen.
Spannender Schmerz — — —	der Beugungen d. Rippen nach dem Rücken zu,	beim Einathmen.
sich erhöhend z. einem stumpfen Stich (442.)	vorzügl. unter d. Schulterblättern,	b. tieferen Einziehen d. Athems und am Meisten beim *Vorbücken.*
Mit Beklommenheit Stechen (443.)	in der Brust,	*Abends.*
Ein augenblicklicher Stich — — worauf ein einfacher Schmerz folgte (444.).	im linken Schlüsselbeine,	
Auf der Seite der Brust, auf welcher er nicht lag, ein Stich (445.)	— — — — — —	*beim Umwenden.*
Wie Puls-Stechen und Pochen (446.)	im untern Theile der rechten Brust.	
Ein von innen heraus stechendes Pressen (447.)	in der Brust.	
Ein Stich wie in einem Geschwür (448.)	auf einem kleinen Fleck unter dem Brustbeine, welcher wie ein Geschwür schmerzt,	bei d. *geringsten Athemzuge,* so lange wie dieser dauernd, selbst *b. Berühren,* noch mehr aber beim *Aufheben des recht. Armes; früh.* (448.)
Schmerz, **wie mit Blut unterlaufen** (449.) — — — —	am Schwertknorpel,	beim Anfühlen, Abends.
Schmerz m. Beklemmung, d. durch Abgang von Blähungen vergeht (450.). — — — — — —	über die ganze Brust,	Abends (9 U.). (450.)
Ein Anfall, als wenn d. Uebel in die Höhe stiege und **Athem und Sprache benähme** (451.).		

Ein Zusammengreifen (452.)	der Brust neben dem Brustbeine.	
Klemmender Brustschmerz (453.)	dicht über der Herzgrube,	am Schlimmsten *beim Sitzen auf dem Stuhle und Bücken* und beim *Liegen auf der Seite.*
Innere Hitze in der Brust (455. 456.) und im Gesicht (456.)		
Empfindung, **als wäre in der Brust Alles los** u. fiele herab in den Unterleib (457.).		
Klemmender Druck (458.) — —	hinter dem Brustbeine,	heftiger beim Ein- und Ausathmen.
Starke **Geschwulst** (459.) — —	der vord. äussern Brust.	
Einzelne leise, wie elektrische Schläge, 2½ St. lang	in einer verhärteten Brustwarze,	
worauf alle Spur von **Verhärtung** verschwunden war (460.)		
Spitzig stechender Schmerz (461.)	unter der r. Brustwarze nach aussen, in der Brusthöhle nur	beim Ausathmen.
(Ein Dehnen (462.) — — —	von den kurzen Rippen herüber)	
Spannen (463.) — — — —	in der Brust,	beim Gehen.
Herzklopfen mehrere Tage hintereinander (454.).		

Folgerungen. Der Einblick in die Beziehungen unseres Mittels zu den Brustorganen ist sehr belehrend für die Erkenntniss desselben überhaupt, denn wir finden hier Bestätigungen und Aufschlüsse, theils für die anatomischen Verhältnisse (Beziehungen zu den **serösen** Häuten, **Schleimhäuten**, **Muskeln**, **Drüsen**), theils für die pathologischen Zustände, insbesondere für die Einwirkungen auf die **Blutbewegung**, **Blutmischung** (Zersetzung, Ausschwitzung), **rheumatische** Natur, **Venosität**. Ueberwiegend ist die **Entzündlichkeit** wie dies die Engbrüstigkeit, Beklemmung, Husten, Wärme in der Brust, die Hustenbeschaffenheit (s. oben), die eigenthümlichen Schmerzen: Stechen (15 mal), Drücken (8 mal), Brennen (1 mal), Spannen (2 mal), stechendes Pressen (1 mal), Klemmen (3 mal), Geschwürschmerz (2 mal), Wehthun (2 mal), und die unten folgenden *Fieber*symptome beweisen.

A. Athmungsorgane.

Dass nicht blos die äusseren Parthieen, sondern auch das Innere der Brusthöhle ergriffen ist, besonders die **Rippenmuskeln**, **Pleura**, **Lungen**, lehrt die Er-

höhung der Beschwerden beim *Athmen*, insbesondere beim *Tiefathmen*, beim *Bewegen*, beim Gehen im *Freien*, beim Liegen *auf der Seite*, bei *Berührung*, und die *abendliche* Exacerbation.

Fassen wir nun unter steter Berücksichtigung des allgemeinen Charakters der Bryonia diese Zeichen in ihrer klinischen Bedeutung auf, so haben wir hier:

I. **Rheumatismus**, den sogenannten fieberlosen Seitenstich (S. 417. 418. 434. 440. 441.)

II. **Hyperämie**, **Entzündungen** der Athmungsorgane durch Erkältung, aus **rheumatischer** Ursache vorzüglich, mit Venosität zusammenhängend (oft mit Kopfcongestionen (422. 423. 434. 450.) und mit gastrischen Complicationen verbunden). Aus den *Fieber*symptomen werden wir noch lernen, dass namentlich die **nervösen**, durch **Blutzersetzung**, Infiltration, bedingten (typhösen) Zustände derartiger Entzündungen die Bryonia indiciren. Was den Sitz anbelangt, so haben wir

1) *Pleuritis muscularis* und *serosa* (wie bei Peritonitis). Vergl. das Stechen, was den **serösen** Häuten besonders eigen, das Befallensein der Rippengegend und die S. 417. 418. 431. 434. 438. 440—443. 445. 448. (Hierdurch schliessen wir wieder zurück auf die Affectionen des Bauchfelles und der Gehirnhäute).

2) *Pneumonia* und zwar die *venosa, rheumatica, gastrica, biliosa, typhosa* und die Verbindung mit *Pleuritis*. (Vergl. die eigenthümlichen Schmerzen und Hustensymptome, Engbrüstigkeit, Kurzathmigkeit, Druck, Einfluss des Tiefathmens, Bluthusten.) Die Affection des Parenchyms geht theils von der **Schleimhaut** der Bronchien aus, theils von der Einwirkung auf die **Capillargefässe**.

Da Bryonia mehr für die irritabeln Zustände vermöge ihrer **venösen** Natur passt und auch die **Mischung** einen besondern Einfluss übt, so erklärt sich, dass sie sich mehr für das 2. Stadium, für *Hepatisation*, und bei ihrer Beziehung zu den **serösen** Häuten für die **Exsudat**bildung (die **Ausschwitzungen**) eignet. (Vergl. damit den Druck, Beklemmung, die eigenthümliche Brustbeengung, das unbestimmte, dumpfe Gefühl und die Art des Hustens (s. oben), ferner S. 432. 442. 447. Von hier aus schliessen wir wieder auf die plastischen Processe in Hirn und Unterleib.)

III. **Abnorme Mischung.**

1) *Seröse Ergüsse* in der Brusthöhle, *Hydrothorax* in Folge von Pleuritis (vergl. viele S. von Athembeengung, Druck, insbesondere S. 432. 433. 439. 442. 457. 463.)

2) Als *Folge organischer Veränderungen: Asthma* bedingt durch *Tuberculosis* (vergl. die S. von Obstruction der Lungenzellen, Husten), in Verbindung mit *Hydrothorax* oder *hämoptoischer* Infiltration, als Folge von *Entzündungen* (Exsudaten) auf der Pleura, im Lungengewebe, *Herzfehlern mit venösen Störungen des Kreislaufs* (452. 455—457.), vielleicht auch bei Beengung der Brusthöhle durch *Bauchwassersucht* (433. 450. 451.) —

IV. **Neurose.**

S. 454. enthält eine Bestätigung der oben angegebenen Keuchhustenwirkung.

Anm. Viele Symptome ergänzen hier die oben angegebenen Zustände von Katarrh, Grippe, Bluthusten.

B. Brustdrüse.

Die Beziehungen der Z. zu den **Drüsen** und zu dem **weiblichen Geschlecht** bewähren sich in der Form der *Mastitis*. Bezeichnend dafür sind die Erscheinungen in den Nerven, Muskeln und Hautumgebungen, die Rücken- und Kopfschmerzen u. s. w. Daher beim Nichtstillen, aber auch wenn ähnliche Beschwerden in Folge des Stillens eintreten, oder beim Entwöhnen.

C. Herz.

Die S. der *Athmungs*organe müssen mit dazu genommen werden, um die hier sehr mangelhaften Bezeichnungen von Herzleiden zu ergänzen. Weder für *organische* Herzübel, noch für *Herzentzündung* sind die S. prägnant genug, doch lässt sich auf *venöse Stockungen* im Herzkreislauf und auf *Exsudat* im Pericardium theils durch die secundäre Einwirkung auf den Lungenkreislauf, theils durch die Vergleichungen mit verwandten Zuständen schliessen.

Zu **vergleichen** weiterhin: *Fiebers, Glieders.;*
oben: *Kehlkopf, Luftröhre, Kopfs. Gastrisches, Bauchs.*

Rücken.

Schmerzhafte **Steifigkeit** d. **Muskeln** (464.) — — — —	auf der r. Seite des Genicks n. d. Achsel zu,	beim *Bewegen* d. Kopfes.
Wie **Schmerz** und **Schwäche**, als wenn der Kopf zu schwach wäre (565.) — — — — —	im Genick, wo es ans Hinterhaupt grenzt,	
Schmerz wie nach Verkältung (466.) — — — —	im Genick.	
Drücken (467.) — — — —	zwischen beid. Schulterblättern und gegenüber vorn an d. Brust,	im *Sitzen, was sich durch Gehen verlor.*
Brennen (468.) — — — —	unter und zwischen den Schulterblättern.	
Schmerzhafter Druck — — —	auf d. r. Schulterhöhe,	bei *Berührung* heftiger.
Ein stumpfes Stechen (469.)	daselbst nach hinten u. aussen, bis i. d. Schultergelenk sich erstreckend,	beim *Tiefathmen.*
Fast wie Schauder ein **krampfhafter Schmerz** (470.)	zwischen den Schulterblättern.	
Stechen (471.) — — — —	in den Lendenwirbelbeinen.	
Sechs Stunden lang stechender Schmerz (472.)	im Kreuz und im Rükken,	die *Nacht.*
Schmerzen (473.) — — — —	im Kreuz,	die das *Gehen sehr beschwerlich machen.*
Brennen (474.) — — — —	im Rücken.	
Ein zusammenzieh. Schmerz, fast wie Klamm, als wäre er mit Bändern zusammengebund. (475.)	über den ganzen Rücken querüber,	Nachm., von 4—8 Uhr Abends.

Ziehen (476.) — — — —	den Rücken herab,	beim Sitzen, vergeht b. Bewegung.
Schmerzhaft stechend. Zucken (477.)	neben d. Rückgrath zu beiden Seiten,	beim Sitzen, vorzüglich *früh* u. *Abends* (477.).
Zerschlagenheitsschmerz (478.)	im Kreuze,	*b. Sitzen, am Schlimmsten b. Liegen*, wenig beim Bewegen.
Reissen (479.) — — — —	im Rücken und Lendenwirbeln,	mehr im Stehen als Sitzen, aber nicht im Liegen, *hindert am Biegen und Bücken.*
Wie Messerstiche ein paar grosse Stiche (480.) — — — —	in der Hüfte.	
Krabbelndes Laufen, wie von einer Maus (481.) — — —	von der Achselgrube bis zur Hüfte.	

Folgerungen. Mit der Vermengung des verschiedenen Sitzes der Affectionen geht nur zu leicht Hand in Hand die der letzteren selbst. Wir trennen daher:

I. **Hyperämie** (A.) der **Gefässe des Rückgraths:**

1) *Venöse Congestion* als Begleiter von *Menstruations-* und *Hämorrhoidalbeschwerden*, bei sitzender Lebensweise, mit Obstruction (vergl. Stuhl). Hierfür sprechen: Druck, Brennen, Stechen, stechendes Zucken, der Sitz: **Haut, Muskeln, Wirbel;** Verschlimmerung durch *Berührung* und *Abends.*

II. **Neurose** (B.) des **Rückenmarks**, wahrscheinlich auch nur auf **Congestion** beruhend oder wenigstens in Verbindung mit I. Dies ergibt:

1) die *Spinalirritation* (Hysterie), und deren Folgen;
2) einen Theil der *Fiebersymptome* (Wechsel-, Nervenfieber).

Für diese **nervöse** Natur sprechen die S. 465. 467. 470. 475—478. 481. (Schwäche, Druck, Krampf, Klamm, Ziehen, Zucken, Zerschlagenheitsschmerz, krabbelndes Laufen, *Besserung durch Bewegung.*)

III. **Rheumatismus** (C.), der **Muskeln, Sehnen, Bänder, der Rückenwirbel** (vergl. die *Fieber-* und *Glieders.*); hier: die Verbreitung des Schmerzes, der als Steifigkeit, ziehend, reissend erscheint, wie nach Verkältung (466.) aussieht und die *Bewegung nicht gut verträgt.*

Anm. Die Rückens. sind oft nur secundär und sympathisch, mit Unterleibs- und Brustübeln, Gliederreissen zusammenhängend (so S. 469. mit Pleuritis muscularis); oft auch bedingen sie als primäre (Spinalirritation) andere Zustände, wie Blasenbeschwerden, Kolik, Krampfwehen der Schwangeren.

Zu **vergleichen** weiterhin: *Glieders., Fiebers.,*
oben: *Bauchs., Stuhl-, Genitalien-, Brusts.*

Extremitäten (Ober- und Unterglieder).

Stumpfer Stich (482.) — —	über die Achsel herüber nach dem Arme zu.	
Schweiss (488.) — — — —	in der Achelgrube.	
Eine Art Stiche (483.) — —	in dem Oberarme,	bes. beim *Heben* desselb.
(Ein Fippern u. Zucken (484.)	im Deltamuskel.	
Wie ein Faden Ziehen (485.) —	durch d. Armröhren bis in die Fingerspitzen.	
Drücken (486.) — — — —	auf beiden Oberarmknochen,	welches *Abends* am Einschlafen hindert.
Nervöses Reissen (487.) — —	im Innern der Arme herab.	
Verrenkungsschmerz (489.)	in der Gegend des Akromiums,	beim *Aufheben* des Armes.
Stiche (491.) — — — —	des rechten Ellenbogengelenkes.	
Geschwulst (490. 492.) — —	des r. Oberarms bis z. Ellenbogen (490.), am Ellenbogengelenk u. etwas darüb. u. darunter bis z. Mitte des Ober- u. Unterarmes, sowie an d. Unterfüssen (492.)	
Reissender Schmerz (493.) —	an d. innern Fläche des Vorderarmes vom Ellenbog. an in einer Linie z. Handgelenk.	
Rother **Frieselausschlag** (494.)	auf der Oberseite des Vorderarms.	
Heftiges Stechen u. Kriebeln (495.)	im linken Arm.	
Stechen — — — — —	in d. Ellenbogenspitze,	
mit Ziehen (496.) — — —	in d. Flechsen bis in die Hand;	b. *Biegen des Ellenbog.* verschlimmert sich das Stechen.
(Kriebeln, wie eingeschlafen (497.)	in d. Hand.	
Stech. Schmerzen mit **Schwere** (498.)	in d. Gelenken d. Hände.	
Er **kann nicht fest zugreifen** (499.)	mit den Händen.	
Zittern u. aufgelaufene Adern (500.)	der Hände.	
Schmerz wie verstaucht oder verrenkt (501.) — — —	im Handgelenk,	bei jeder *Bewegung.*
Feines Stechen (502.) — —	in d. Handwurzel,	wenn *d. Hand warm wird.* u. in d. Ruhe, vergeht auch b. Bewegung nicht.

Eine **Entzündung** mit brennendem Schmerz (503.) —	des Handrückens	um *Mitternacht.*
Hitzeempfindung, nach einigen St. **Kälteempfindung** (504.)	in den Handflächen und dem Vorderarm;	sie muss sie früh aus d. Bett legen.
Bollheit und **Taubheits**empfindung (505.) — — — —	in der Handfläche.	
Kurz dauerndes ruckweises Reissen (506.) — — —	im Gelenk zwischen der Mittelhand u. den Fing. oder in dem untersten Fingergelenk.	
Unwillkürliches Zucken (507.) —	d. Finger beid. Hände	beim *Bewegen.*
Stechende Schmerzen (508.) —	in den Fingern	beim *Schreiben.*
Eingeschlafenheit (509.) —	d. Finger beider Hände bis an die Handwurz.)	
Lähmigkeitsgefühl (510.) —	in den Fingern.	
Schmerz w. Stech. u. Klamm (511.)	im Ballen des Daumens.	
Heisse, blasse **Geschwulst** mit Stechen (512.) — — — —	d. untersten Kleinfingergelenks	beim Bewegen d. Finger u. *Daraufdrücken.*
Ein **Blüthchen**, was feines Stechen macht (513.)	zwischen d. r. Daumen u. Zeigefinger,	bei jeder *Berührung.*
Schmerz, als wenn **Eiter darin wäre** (514.)	in d. Wurzel d. kleinen Fingers.	
Zerschlagenheitsschmerz (515. 517.)	des Kreuzes u. d. Oberschenkel	beim *Darauflegen.*
Es kommt ein Schmerz ruckweise wie Klamm (516.) — — —	ins Kreuz,	beim *Sitzen u. Liegen.*
Schmerz wie Rucke od. Stösse (518.)	im Hüftgelenk,	beim Liegen u. Sitzen, besser b. Gehen.
Stechender Schmerz (519.) —	vom Hüftgelenk bis in das Knie.	bei *vorgebücktem Gehen.*
Erschreckend stechender Schmerz mit Pochen (520.) — — —	im Trochanter darin	bei *einem Fehltritt;* in der Ruhe; bei *Berührung thut die Stelle sehr weh.*
Unfestigkeit (521.) u. **Schwanken** (521. 526.)	in den Ober- u. Unterschenkeln,	*b. Gehen die Treppe herab oder hinauf* (526.).
Stumpf stechender Schmerz (522.)	in den Hüften.	
Jücken (523.) — — — —	a. d. Hüften und Oberschenkeln.	
Reissende Schmerzen (525.)	im r. Oberschenkel	beim *Bewegen.*
Grosse **Mattigkeit** (525. 527. 533.)	in den Oberschenkeln u. Füssen,	kann kaum die Treppe *hinaufst.* (525. 533.), besser beim Niederst.; (525.) selbst im Sitzen merkbar (527.).
Ziehen, als **wenn das Monatliche kommen sollte** (528.)	in d. Dickbeinen.	

Starren wie Klamm (529a.*)	des Oberschenkels,	*früh* im Bette.
Ein Stich (529b.) — — —	i. d. oberen u. vorderen Theil d. Oberschenkels.	
Zerschlagenheitsschmerz	in der Mitte des Oberschenkels.	beim *Sitzen.*
Pochen wie ein Hammer (530.)		
Klamm (531.) — — — —	im Knie und in der Fusssohle,	im Sitzen und d. Nacht im *Liegen.*
Schmerzen wie Zerbrech. (532.)	d. Kniescheibe,	beim *Absteig.* d. Treppe.
Spannende schmerzhafte **Steifigkeit** (534.) — — — — —	der Kniee.	
Ein **Eiterblüthchen** schmerzend und stechend (535.) —	unter d. Knie,	blos b. *Berührung.*
Reissen und Brennen (536.)	im rechten Knie.)	
Wie losgeschlagen, Wehthun (537.) — — — — — —	d. Kniescheibe.	
Schweiss und Jucken wie bei Heilen (538.) — — — —	in d. Kniekehle	d. *Nachts.*
Feine flüchtige Stiche (539. 540.)	in d. Knieen (539.), im Kniegelenk (540.),	beim *Gehen* (539.), blos b. *Bewegung* (540.).
Trockner Ausschlag, welcher juckt, roth aussieht u. nach dem Kratzen beissenden Schmerz macht (541.),	an und in den Kniekehlen,	*Abends.*
Mattigkeit (542. 543.) — —	besonders im Kniegel.	
Wanken u. Zusammenknicken (544.) — — — — — —	der Knie	*im Gehen.*
Dass sie ihn kaum halten, so matt sind (545.) — — — — —	d. Unterschenkel	b. *Anfang d. Gehens* u. schon *b. Stehen.*
Jählinge **Geschwulst** (546. 554.) ohne Röthe (548.)	beider Unterschenkel (546. 554.), der untern Hälfte, mit Ausnahme der Füsse (549.).	
Zerschlagenheitsschmerz —	an d. äuss. Seite der l. Wade,	beim *Bewegen, Wenden, Befühlen* des Fusses.
u. **Taubheitsempfindung** (547.)	daselbst	in völliger Ruhe.
Mit darauffolgend. **Schweiss** (549.) heftig ziehender Schmerz (549. 550.) — — — — —	im Unterschenk. bes. d. Wade, in d. Beinröhren d. Unterschenk. (550.)	
Feuchtigkeit schwitzender **Ausschlag** (551.) — — — —	an d. Schenkeln.	
Reissend zuckender Schmerz (552)	in der obern Hälfte des Schienbeins.	
Zucken wie elektrisch (553.)	im Unterschenkel,	b. *Nacht;* am Tag, wie elekt. Schlag.
Klamm, Zusammenziehen, Spannen (555. 557.) — —	in d. l. Wade.	früh (555.); Nachts durch Bewegung vergehend (557.).

* Hier ist bei Hahnemann ein Irrthum in der Zahlenbestimmung.

Klamm (556.) — — — —	in d. Füssen, Fussrücken, Ferse,	*Nachts* beim Liegen im Bette.
Stichartiges Reissen (558.)	v. d. Füssen bis in die Kniekehlen,	in der Ruhe gelinder *als b. Bewegen.*
Druck (559.) — — — —	am innern Rande des l. Unterfusses.	
Reissen (560.) — — — —	im r. Fussrücken,	d. erste Nacht.
Heisse **Geschwulst** (561. 562.) mit Zerschlagenheitsschmerz (562.)	des Fusses (551.), des Fussspannes (562.),	wenn d. Fuss *ausgestreckt* wird,
mit Spannen — — — — —	des Fusses — — —	wenn man *auftritt*,
u. wie **unterköthig** weh und wie **Eitergeschw.** (562.) — —	— — — — — — —	beim *Befühlen.*
Weisse **Eiterblüthchen**, schmerzend wie Geschwür (563.),	am Unterfusse, der roth wird;	er kann vor Schmerz nicht *gehen.*
Mit Schwere in den Armen, bei Fussgeschwulst Reissen (564.)	in den Schienbeinen.	
Wie gespannt und geschwollen sind (565.) — — — — —	d. Füsse	*Abends.*
Spannung (566. 567.) — —	im Fussgel. (566.), im Fussrück. (567.),	bei *Bewegung* (566.); auch b. Sitzen (567.).
Es fuhr ihm wie ein Haken in die Ferse; schnell hintereinander stumpfe Stiche (568.) —	in der Ferse,	*zwei Nächte*, nach dem Niederlegen.
Nadelstiche (569.) — — —	in beid. Fersen,	früh im Bett, n. d. Aufstehen verschwunden.
Schmerz wie vertreten (570.)	in den Füssen.	
Stechen (571. 572.) — — —	in d. Füssen (571.), i. d. Fusssohl. (572.),	welches am *Auftreten* hindert,
mit Spannen (572.) — — —	in d. Fussgel.;	Beides hind. am Liegen.
Einzelne Stiche (573. 574. 575.) wie Messerstiche (575.),	in d. Fusszeh. (573.), d. hohlen Theil. (574.), d. Fusssohlen (574. 575.),	b. *Auftreten* (574.).
Schmerz wie erböllt und wie Spannen (576.) — — —	in d. Vertiefung d. Fusssohle.	
Empfindung von Schwere, Taubheit wie geschwollen (577.) —	in den Unterfüssen.	
Stechen und Drücken mit Erfrorenheitsschmerz (578.)	im Ballen der grossen Zehe.	
Das bisher unschmerzhafte Hühnerauge drückt und schmerzt (579.), wie wund brennend-stechend (580. 583.) — —	— — — — — —	am Schlimmsten b. *Auftreten*, doch auch in Ruhe (579.), bei der leisesten *Berührung* (580. 583.), selbst des Bettes (580.); v. stark. *Druck hört d. Schmerz auf* (583.).
Stechender Schm. (581.) —	im r. Zehballen.	b. Sitzen mehr, weniger b. Gehen.

Mit arger Hitzeempfindung ein Stechen (582.)	im Zehballen beid. Füsse,	gegen *Abend.*
Zerschlagenheitsschm. (584. 285.) — — — — — —	am link. Zehballen.	
Wie zerschlagen schmerzen ihn (585. 586. 588.)	Arme und Beine (585.), jede Stelle des Körpers (586.); alle Glieder (588.),	selbst im Liegen, beim Sitzen stärker als beim Gehen; er musste die Lage fortwährend verändern (585.) b. *Angreifen* (586.)
oder wie unterschwor. (586.)	vorzüglich in der Herzgrube.	
Es schmerzt ihn, als wenn das Fleisch los wäre (587.) — —	am ganzen Körper.	
Ein unschmerzhaftes Hin- und Herziehen (589.) — — —	in d. leidenden Theilen.	
Wie beim Antritt eines Wechselfiebers bänglicher, drückendziehend. Schm. (590.)	in der Beinhaut aller Knochen,	Vormittags.
Pressen (591.) — — — —	im ganzen Körper, vorzügl. auf d. Brust.	
Gewaltiges Ziehen (592.) — —	durch alle Glieder.	
Es ist ihm unerträglich, den leidenden Theil still zu halten (593.)		
Sichtbares Zucken (594.) — —	in d. Armen u. Beinen,	beim Sitzen am Tage.
Wenn der Schmerz nachlässt, Kaltwerden des Gesichts und Zittern (595.).		
Wie Stecknadeln (597.), Stiche (596. 597.)	in d. leid. Theil.	
Jählings, wie mit Nesseln gepeitscht ein stechend juckendes Brennen (598.) — — — —	üb. d. ganzen Körper	auf eine kleine Gemüthserregung (Lachen).
auf der Haut war nichts zu sehen; dieses Brennen (598.) — —	— — — — — —	kam auf den blossen Gedanken oder wenn er sich erhitzte.
Anhaltende brennend juckende Stiche (599.)	an verschiedenen Theil. des Körpers,	*Abends* nach d. Niederlegen i. Bett.
Erschreckende Stiche (600. 601. 602.)	in den Gelenk. (600.); im leidenden Theil (601.);	beim *Bewegen*, beim *Betasten* (600.), *Druck* (602.).
Schmerzhaftes Pochen (603.) —	in den Adern am ganzen Körper.	

Folgerungen. Ausser manchen unbestimmten Angaben (wie Oberarm, Fussrücken u. s. w.) finden wir doch auch ganz bestimmte Hinweise auf Affectionen der **Muskeln, Bänder, Sehnen** (Flechsen), der **Knochenhaut**, besonders aber auch der **Gelenke** (Häute, Bänder); sowie der **Haut** und des **Zellgewebes.** Ueber-

wiegend ist die Beziehung zu den **fibrösen** Theilen, was wir sogleich zur Benutzung der klinischen Formen verwenden werden.

A. *Selbstständige Krankheiten.*

Sehr deutlich tritt nämlich die schon öfters angedeutete **rheumatische** Natur der Bryoniabeschwerden hervor, die mit und ohne Fieber als

I. **Rheumatismus acutus und chronicus** klar in den S. 485—487. 490. 492. 493. 498. 506. 509. 510. 516. 518. 524. 530—32. 534. 536. 546—50. 552. 554. 556—560. 564. 566. 567. 570. 571—76. 585. 587—90. 593. 596. 599. ausgesprochen sind und die Beziehung der Bryonia zu dem **Erkältungs**moment herausstellen. (vgl. auch die Schmerzen: Ziehen, Zucken, Reissen, Klamm, Kriebeln, Rucken und Stösse, Zerschlagenheitsschmerz, wie losgeschlagen, sowie die Verschlimmerung durch Bewegung, Berührung, zur Abend- u. Nachtzeit). Besondere Formen sind hier:

1. *Muskelrheumatismus, Gelenkrheumatismus* (mit *gastrischer* Complication, mit Pericarditis, Endocarditis),
2. *Lumbago rheumatica* (S. 519.)
3. *Ischias.*

(Von diesen rheumatischen Erscheinungen schliessen wir zurück auf die Kopfschmerzen, Gesichtss., Zahnschmerzen, Kolik, Natur der Pleuritis u. s. w.)

II. **Gicht**, welche aus der entzündlichen Natur der Br.-Affectionen, dem **Erkältungs**moment, den befallenen Theilen, vorzüglich der Beziehung zur **Venosität**, den Complicationen mit Fieber und gastrischen Zuständen zu construiren ist. Die Einwirkung auf die Blutmischung ergibt auch die Neigung zur **Exsudat**bildung. Vgl. hierzu die S. 482. 483. 491. 495. 496. 498. 499. 502. 503. 505. 506. 508—12. 514. 519. 522. 524. 529b. 532. 534—40. 542. 543. 550. 552. 558. 561—76. 578. 581. 582. 584. 590. 593. 595. 596. 599. 600—602. Die Formen sind:

1. *Arthritis acuta* mit Neigung zur Ausschwitzung, zur Ablagerung, Geschwulst; besonders *Podagra.*
2) *Arthritis* (*articulorum*) mit lymphatischen Ergiessungen in den Kapseln, Entzündungen des Periosts, Zellgewebsentzündung.

III. **Hyperämieen** (vgl. den Verrenkungsschmerz, Geschwürsschmerz, Drücken, Pressen, Brennen, Spannen, vorzüglich Stechen (31mal), Verschlimmerung durch *Bewegung, Berührung*, zur *Abend- und Nachtzeit*). Nach den befallenen Theilen sind besonders hier ausser dem gichtischen Moment (s. II.) äussere Einwirkungen, wie Verrenkungen, Muskelanstrengungen Schuld. Wir haben hier:

1. *Muskelentzündung*, (Psoitis S. 524. 529.) 1. Stadium;
2. *Gelenkentzündungen*, 1. Stadium der Coxalgie (520. 522.) nach Verrenkungen, gewaltsamen Bewegungen;
3. *Entzündungen* (*der Haut und des Zellgewebes*) durch Druck, Frost (578.);
4. *Venenentzündung* in der Form der *Phlegmasia alba dolens*, bei Wöchnerinnen (529. 530.).

B. Neben diesen selbstständigen Formen kommen nun noch *symptomatische* Zustände vor, die aber ebenfalls im Charakter des Mittels liegen und zwar:

1. **Congestive** Erscheinungen, abhängig von *Congestivzuständen des Rückenmarks,* mit *Spinalirritation* zusammenhängend, theils bei *Neurose* (S. 484. 495. 497. 500. 507. 509. 510. 515. 517. 521. 523. 526. 528. 529 a. 530. 531. 553. 555—557. 569. 577. 587. 588. 594. 598. 603.), theils bei *Fiebern* (S. 504. 507. 509. 510. 515. 517. 525. 526. 527. 533. 537. 542. 545. 585. 586. 588. 590. 591. 592. 594. 603.)
2. **Mischungssymptome.** a) als Absonderung lymphatischer Flüssigkeit (Oedem), (S. 490. 492. 546. 554. 558. 565. 577.); besonders im *acuten Hydrops,* nach Scharlach; b) als *Exantheme* (494. 513. 523. 541. 551.)
3. **Venöse** Erscheinungen, abhängig von Unterleibsanomalien, als *Hämorrhoidalzuständen und Menstrualbeschwerden.*

Zu **vergleichen** weiterhin: *Fieberzustände, Haut.*

oben: Kopf-, Gesichts., Zahnschmerzen, Bauch-, Brust-, Rückensymptome u. s. w. wegen des **rheumatischen** und **hyperämischen** Charakters,
Bauch- und Rückens. wegen des **venösen** Charakters,
Magen-, Darmkanal wegen der **gastrischen** Complicationen,
Affectionen der serösen und fibrösen Gebilde wegen der *Exsudate.*

Haut.

Krätzartiger Ausschlag (604.)	blos an den Gelenken, am Innern d. Handwurzel, in d. Ellenbogenbeuge, auch äusserlich, am Ellenbogenhöcker, im Knie mehr, als in der Kniekehle.	
Frieselausschlag roth werdend, juckend u. brennend (605.)	an den Armen, am vorderen Theil der Brust und über den Knieen,	ehe sie sich niederlegt; verschwindet im Bette (606.).
Blüthchen, welche brennend jukken — — — — — — beim Kratzen erfolgt Schründen. (606.)	am Unterleib und an den Hüften;	
Gilbe (607.) — — — — —	der Haut des ganzen Körpers und auch des Gesichts.	
Bei Mutter und Säugling, erst bei diesem, rother, erhabener Frieselausschlag (608.) — — — —	am ganzen Körper.	
Ausschlag, welcher brennend u. beissend schmerzt (609.) —	am Unterleib und auf d. Rücken b. a. d. Nacken u. d. Vorderarm;	*Vormitternachts* u. früh (schmerzend).

Ausschlag, dass er Alles zerkrazzen möchte, so heftig juckend (610.) — — — — — —	am ganz Körp., vorzügl. auf d Rücken bis über d. Hals.	
Grimmen und Jücken — —	an d. Unterschenk., um d. Knie u. an d. Dickbeinen,	*Abends*;
nach d. Kratzen u. Reiben **kleine, rothe, hohe Blüthchen**, welche brennen; wenn die Blüthen heraus sind, hört alles Jucken auf (611.).		
Reissendes Jücken u. wühlende, juckend brennende Stiche (612.) — — — —	an verschied. Orten der weichen Theile des Körpers,	gleich vor d. Einschlaf.; am Tage od. Ab.
Mit **frieselartigen Blüthch.** ein kitzelndes Jucken (613.) — —	an den Armen, Händen u. Füssen,	(am Tage).
Rothe, runde Flecke, durch Druck nicht verschwindend, wie **Linsen**, ohne Empfindung, und grössere (614.) — — —	in d. Haut d. Arme.	
Rothe, kleine Flecke, durch Druck auf Augenblicke verschwindend, wie wenn Brennnesseln schmerzen (615.),	in d. Haut d. Arme und Füsse.	
Eine wunde, unschmerzhafte Stelle fängt an heftig zu brennen (616.).		
Im **Geschw.** reiss. Schm. (617.)		
Die Jauche des Geschwürs färbt die Leinwand schwärzlich (618.).		
Beissende Schmerzen (620.)	in d. Gegend d. Schorfs (des Geschwürs),	früh nach dem Aufstehen, vermehrt beim Stehen, nachlassend b. Sitzen, bei mässiger Bewegung verschwindend.
Es friert ihn am Geschwüre und dieses schmerzt ihn, wie von allzu gross. Kälte getroff. (619.).		
Pochen fast wie Stechen (621.)	in d. Geg. d. Schorfs,	nach d. Mittagessen.

Folgerungen. Die exanthematischen Formen liegen in der Einwirkung der Br. auf **die Mischung.** Hautausschläge sind ja oft nichts als *Zersetzungsproducte* und Reflexe tiefer liegender Einwirkung auf die **Blutmasse.** Als solche haben wir die Hautausschläge der Br. mit ihrem allgemeinen Charakter in Verbindung zu bringen. Die hierher gehörigen Zustände sind:

1. *Friesel* mit seiner besonderen Affinität zu dem **rheumatischen** Process, zu den **serösen** und **fibrösen** Häuten, als Begleiter der *acuten Gicht*, des *rheumatischen* Fiebers, der *Pleuritis* und *Peritonitis puerperalis.*

2. *Blutfleckenkrankheit* in ihrem Zusammenhange mit der **Venosität**, Affectionen der *Magen-Darmschleimhaut.*
3. *Rose,* besonders das Pseudo-erysipelas bei Gelenkentzündungen u. s. w.
4. *Nesselausschläge,* durch rheumatische Veranlassungen.
5. *Masern.*
6. *Scharlach.*
7. *Blattern.* Bei den drei letztgenannten Formen mehr wegen der Fiebersymptome, der Gehirnerscheinungen, der Affectionen der Magendarmschleimhaut, der Bronchien, der Lungen u. s. w.
8. *Icterus* als Folge von biliösen Zuständen, Venosität, Leberaffectionen.

Zu **vergleichen** weiterhin: *Fieber*symptome.
oben: fast alle übrigen Theile, äussere wie innere.

Kräfteverhältniss.

Er wollte nicht in die freie Luft, so lieb sie ihm sonst war. (622.)		
In der Stube war es ihm **zu ängstl.** (623.), — — — —	— — — — — —	im Freien besser.
Allgem. **Mattigkeit** (624. 625. 636. 637. 640.), oder — —	in den Untergliedmaassen (625.),	im Sitzen, weniger im Gehen (637.), d. ihn zum Sitzen nöthigt (625.); wenn er liegt, scheint's ihm besser (638.); beim Erwachen aus dem Schlafe (640.).
Matt, träge, lass u. **schläfrig** (626.)		
Wehthun (627.) — — — —	der Arme und Füsse	beim Arbeiten sinken d. Arme und beim Treppensteig. kann sie kaum fort.
Unfestigkeit, als wenn die Muskeln die Kraft verloren hätten (628.), — — — — — —	in allen Theilen des Körpers,	b. Gehen, vorzügl. n. d. Auftehen v. Sitze und b. Anfange des Gehens; beim Weitergehen ward es besser.
Am Schwächsten (629.) — — —	— — — — — —	b. Gehen im Freien.
Weichlich und üblig, die Beine matt, schwach im Kopfe, dass er glaubte zu fallen; er keucht, es kommt eine Wärme in die Brust, welche nach dem Kopfe ging (630.); — — — —	— — — — — —	in der Stube verlor es sich, erneuerte sich aber im Freien.
Gleich so müde, dass sie sitzen und liegen musste (631.), — —	— — — — — —	wie sie vom Freien in die Stube trat.
Die Kräfte sind gleich weg (632.) — — — — — —	— — — — — —	bei der geringsten Anstrengung.

Schwere u. **Müdigkeit** in allen Gliedern (633. 634.), besonders Centnerschwere (623.) — — — in den Füsse; der Füsse, sie kann sie kaum fortbringen (633.). wenn er nach dem Essen aufsteht.

Er kann nicht aus dem Bette kommen und möchte liegen bleiben (639.) — — — — — — — — — — — — früh.

Folgerungen. Offenbar bieten diese Wirkungen nur Nebenanzeigen vermöge ihres symptomatischen Charakters. Sie lassen sich fast alle auf Rückenmarksaffectionen beziehen und kommen als solche entweder als **Neurose** oder bei **Fiebern** vor, besonders wo diese den sogenannten nervösen Charakter an sich tragen. Aber auch als Vorläufer und Begleiter anderer, besonders acuter Krankheiten, wie der Brust- und Bauchentzündungen, des Rheumatismus, der Gicht, gastrischer Uebel können sie bei der Wahl des Mittels, wiewohl nicht gerade entscheidend, eine Stimme abgeben. Jedenfalls müssen sie im Zusammenhang mit andern, besonders den Kennzeichen des Fiebers, betrachtet werden, auf welche wir hiermit verweisen.

Schlaf und damit verbundene Zustände.

Bald nach dem Erwachen aus dem Mittagsschlafe ist er kränker, alle Krankheitsbeschwerden erhöht, Gemüth verstimmt (641.).

Die eine Nacht schläft er fest bis früh, den ganzen Tag **schläfrig**, d. andere Nacht **unruhig**, Tag darauf munter (642.).

Ohnmachtsanwandlung mit kaltem Schweiss und Poltern im Leibe (643.), — — — beim Aufstehen aus dem Bette.

Sehr aufgelegt zum Gähnen, **öfteres Gähnen** (644. 645.), beständiges, mit vielem Durst (646.), — — — — — den ganzen Tag (644.); vor dem Mittagsessen. (646.)

Dehnen und Recken der Glieder (647.), **Schläfrigkeit** (648. 649. 650. 653.), beim Erwachen alle Glieder eingeschlafen (652.) — — — — — — — — (Nachmittag) (647.); gleich nach dem Essen (648.); auch am Tage (649.); den ganzen Tag (651.); wenn er allein ist (653.).

Müde u. doch kann er nicht schlafen; wenn er einschlafen will, versetzt's ihm den Athem (654.).

Herumwerfen d. Nachts m. Händ. u. Füssen bis 1 Uhr, wie in einer Aengstlichkeit; liegt wie **ohne Verstand** mit kalt. Stirnschweiss, ächzt, darauf Mattigkeit. (655.)

Kann nicht im Bette liegen, es thut ihm Alles weh, worauf er liegt (656.).

Unruhe im Blute, schläft spät ein und nicht fest (657.).

Herumwerfen, kann nicht einschlafen (658 664. 666.) vor **ängstl. Hitze** und von aussen ist keine fühlbar (658. 664.); früh Schläfrigkeit. (664.)

Schlaflosigkeit wegen Unruhe im Blut und **Beängstigung** (659. 661. 663. 667.); d. **Gedank. drängen einer d. andern**, ohne Hitze, Schweiss oder Durst (659.); — er musste aufstehn (659.); die Nacht (661.), v. Mitternacht (667.).

Hitzeempfindung u. äussere Hitze üb. u. über, ohne Durst, er legt sich von einer Seite zur andern; beim Entblössen sogleich heftiges Bauchweh, kneipendes Stechen oder stechendes Kneipen, wie von hier und dort eintretenden krampfhaften Blähungen; Schlaflosigkeit von einer Menge herzuströmender Gedanken (660.), — — — — — — — Abends sogleich beim Niederlegen, die Nacht hindurch; vergeht am Morgen ohne Abgang von Blähungen.

Kann vor Hitze nicht schlafen (662. 663.); Bettdecke zu heiss, b. Aufdecken zu kühl; ohne Durst, fast ohne Schweiss (662.), — — mehrere Nächte.

Schläft erst früh 4 Uhr ein und träumt dann von Todten (665.)

Kann nicht einschlafen wegen öfterer **schaudriger Empfind. üb. einen Fuss od. Arm**, dann etwas **Schweiss** (668.), — — — — — — — — — vor Mitternacht.

Nach kurzem Schlafe Erwachen, es wickelt sich in der Herzgrube zusammen; es wird ihr übel zum Ersticken (669.), — — — sie muss sich aufsetzen; Abends.

Wimmern im Schlafe (670.), — — — — nach Mitternacht um 3 Uhr.

Vor dem Einschlafen und beim Einschlafen **Aufschreck.** und **Zusammenfahr.** (671. 672.), bis zum Erwachen (673.) aus einem Traume und heulet laut auf (674.), — — — — — — — — — jeden Abend (672.).

Erwacht d. Nacht alle Stunden mit Erinnerung des gehabten Traumes; b. Wiedereinschlafen träumt sie einen andern Traum ebenso lebhaft und ebenso erinnerlich b. Erwachen (675. 676) — —

Sehr unruhige Nacht; **ängstl. Träume** (677. 678.); sie schreit laut auf (677.) — um 3 Uhr (677.).

Träumt wachend, es wollte Jemand das Fenster einwerfen. (679.)

Unruhiger Schlaf mit **verwirrten Träum.**, wirft sich von einer Seite zur and. (680.)

Unruhiger, gedankenvoll. Schlaf (680.)

Nachtwandler-Zustand. Mondsüchtiger (682.); steht im Traume auf, geht zur Thüre, als wollte sie hinaus (687.).

Unwillkürlich abgehender Stuhl im **Schlafe** (683.).

Träume voll **Zänkerei** u. **ärgerl. Dinge** (684.).

Träumt sehr lebhaft von ängstlicher und genauer **Besorg. d. Tagesgeschäft.** (685.) — — — — — — — — — die ganze Nacht.

Er beschäftigt sich im Traume mit d. Hauswirthschaft (686.).

(Er macht eine Bewegung d. Mundes im Schlaf, als wenn er kauete.) (688.).

Aus dem Schlafe geweckt **redet er irre.** (689.) — Nächtl. Irrereden (690.).

Delirirendes Schwatzen von zu verrichtenden Geschäften, nachlassend beim Eintritt des Schmerzes (691.), früh beim Tagesanbruch.

Unter starker Hitze des Körpers und Schweiss (ohne Durst) eine **schreckhafte Phantasie** als hieben Soldaten auf ihn ein, so dass er entfliehen wollte (durch Aufdecken u. Abkühlen vergehend) (692.), — — vor Mitternacht (um 10 Uhr).

Zog im Schlaf den Mund herüber u. hinüber, schlug die Augen auf, verdrehte sie, redete irre, gleich als wäre sie munter; sprach deutl., aber hastig, so, als wenn sie sich einbildete, ganz andere Menschen um sich zu haben; sah sich frei um, redete wie mit fremden Kindern u. wollte nach Hause (693.), — — — — — gegen Abend.

Frühes Aufwachen (694.) — — — d. Nachts.

Er schläft nur vor Mitternacht, dann Munterkeit, aber grosse Müdigkeit im Lieg. in d. Unterschenkeln (695.), die sich zwar beim Aufstehen erhöht, aber dann bald vergeht.

Der Schlaf **erquickt ihn nicht, Müdigk.** früh beim Erwachen (696.); b. Aufstehn und Anziehn vergeht sie.

Schlaf d. ganz. Tag unter trockener grosser Hitze, ohne zu essen und zu trinken, mit Zucken im Gesicht, unwillkürl. Abgang (6mal) braunen und sehr stinkenden Stuhls (697.)

Folgerungen. Die Symptome des Schlafes haben vermöge ihrer physiologischen und semiotischen Bedeutung nur einen untergeordneten Werth und können daher nur in Begleitung anderer Zustände, deren Theil sie constituiren, bei der Wahl Beihülfe leisten. Solche Schlafzustände kommen vor

I. bei **Hyperämieen**, wo sie meist *durch erhöhte* Venosität bedingt sind und zwar
   1. bei *Hyperämie* des *Gehirns* (Entzündung der Substanz und der Häute; Ebriositas, vgl. die eigenthümlichen Delirien S. 685. 686);
   2. bei fieberhafter *Hyperämie* des *Rückenmarks*, welche sich auf das Gehirn fortpflanzt, wie es beim Entzündungsfieber, dem rheumatischen, gastrischen, exanthematischen Fieber, dem Wechselfieber der Fall ist;
   3. bei Störungen des Kreislaufs im *Herzen* und den *Lungen* durch Congestion oder Entzündung derselben;
   4. bei *Entzündungen anderer Organe.*

II. bei **abnormer Mischung**, wodurch Zersetzung eingeleitet und die Thätigkeit des Gehirns gestört wird, wie
   im *Typhus*. Die vielen Dilirien, die Art derselben (S. 689. 690. 692. 693.) deuten offenbar auf eine dem Typhus eigne Irritabilitätsform, die vorzugsweise im 1. Stadium vorkommt. In diesem Uebergangszeitraum wird Br. ebenso eine Stelle finden, wie bei dem Stadium der Entzündung, wenn der Zerfall, die Ausscheidung beginnt.

III. bei **Neurose.**
   1. Viele *sensitive Leiden der Gehirnnerven*, wie wir deren oben kennen gelernt haben, bringen in ihrem Gefolge die eigenthümlichen Bryonia-Schlafzustände. Desgleichen
   2. die *Spinalirritation* mit sympathischer Wirkung auf's Gehirn.

IV. bei überwiegender **Venosität und abdominellen Zuständen**, bei *Leber*-affectionen, *gastrischen* und *biliösen* Leiden (641.), *Hämorrhoidal-* und *Menstrualbeschwerden* geben diese Erscheinungen Fingerzeige für die Wahl.

Zu **vergleichen**: *Fieber*symptome.

Anm. S. 643. 660. deuten auf Kolik und Krampfanfälle 654. 669 auf Schlafzustände bei Hydrothorax, Asthma von Herzleiden. — S. 683. 697. gehören dem Typhus an. Aus 682. u. 687. folgert Trinks die Anwendung auf Somnambulismus (?).

Fiebersymptome.

Nachmitt. **Schaudern**, dann Hitze, zugleich mit **Frost**; d. Frost (doch waren Arme und Hände wärmer als gewöhnl.), d. Hitze war — — — — — — mit **pulsart. klopf. Schmerz** in den **Schläfen** (ohne Durst) (698.); — — — — — — an der Brust und den Armen; (698.)

im Kopfe. (698.)

Abends schlimmer (698.); früh beim Erwachen (701. 702.).

Nach d. Mittagsschlafe ist er frostig und wüst im Kopfe (699).		
Er musste mehrmals trinken (700.)	— — — — — —	des Nachts.
Abgestorbensein, Eingeschlafens., Eiskälte, (703.), Kälte (704.) — — — — —	d. Hände u. Füsse. die ganze rechte Seite hinunter.	
Frost (705. 706. 707. 711. 714.), Frösteln (709. 710.), viel Schauder (713.) — — — —	in den Armen (706.) über und über — über d. ganze Haut (709.),	den ganzen Tag (706.), gegen Abend (710.), in freier Luft (707. 714.), Ab. im Bette (711.), v. d. Niederl. (712.)
Heftig. **Schüttelfrost** wie in einem Wechselfieber (708.) mit stechendem Schmerz in der link. Seite über der Hüfte, als wolle sich da ein Eitergeschwür zusammenziehen, doch ohne Durst u. ohne nachfolgende Hitze (708.)	durch. d. ganzen Körper	der sie zum Niederlegen nöthigte. nach einem Gange in freier Luft; im Freien fror sie nicht (715.).
Unter einer plötzlichen allgemeinen Hitze Frostempfindung (716.).		
Starker **Durst** (er musste viel Kaltes trinken) mit innerer Hitze, äusserl. nicht heiss anzufühlen, (717.) — — — — — —		
Grosser Durst (718.); Durst ohne äussere Hitze (719.); Gefühl v. Hitze im Gesicht mit Röthe u. Durst (720.) — — — —		
Flieg. **Hitze** (721.); Hitze (722.)	im Innern des Körpers (besond. im Unterleibe (722.).	
Hitze im äussern Ohr, darauf Schauder u. Schüttelfrost (723.)	in den Schenkeln (723.),	Abends (723.).
Fieber, Niederleg.; **Frost, Gähnen, Uebelk.** dann **Schweiss** ohne Durst (724.),	— — — — — —	von Abends 10 bis früh 10 Uhr. (724.).
Fieber, Vormittags Hitze (mit Durst); nach einigen Stunden (Nachmittags) Frost ohne Durst mit **Gesichtsröthe** u. entferntem **Kopfw.** (725.)		
Jählinge trockene Hitze bei jedem Geräusch (726.) — — — —		und jeder Bewegung (726.).
Hitze in öfteren Anfällen, als wenn sie in heisses Wasser träte (727.)	an d. Untergliedmaassen (727.).	

Heisse rothe Back. m. Schüttelfrost über und über, Gänsehaut, Durst (728.);	— — — — — —	Abends (728.).
Erst **Durst**, dann **Durstlosigk.** b. kalten Händen u. Füssen. (729.) Abends wird's erst schleimig im Halse, sie bekommt Durst (730.)		
Heftiger (731.), grosser (732. 734.) starker Durst, sie muss viel trinken, das Getränk beschwert sie nicht (733.);	— — — — — —	früh b. Aufstehn (734.).
Vom Biertrinken vermehrt sich d. Durst (735.).		
Blos **innerl. Hitze** m. unauslöschl. Durst (736.); Hitze ohne Durst (738.), Hitze am K. ohne Durst (739.).		
Ausserord. Wärme i. d. Geg. d. Herzgr. macht heftig. Durst. (nicht Trockenh. im Halse (737.).		
Etliche Male trockne Hitze (740. 741. 742. 743. 744.)	im ganzen Körp. (740.) im Kopfe (742.); zur Stirn heraus (743.); im Gesichte (744.),	früh (740. 742); Nachts (741.); Vormitt. (743.); gegen Abend (744.).
Ein rother, runder, heisser Fleck (745.) — — — — — —	an der Backe auf dem Jochbeine.	
Innerlich starke Wärme, d. **Blut scheint i. d. Adern zu brennen** (746.).		
Rother Urin (747.).		
Er geräth leicht i. **Schweiss** (748. 755.).		
Er schwitzt (749. 761.) — —	— — — — — —	bei gering. Anstrengung (748. 755.); auch des Nachts b. Gehen in kalt. Luft (748.), üb. u. über (749.); gegen Morgen (751. 761.).
Warmer (750.) Schweiss (750. 751. 752. 754.) — — — —	in d. Handtellern (750.); Füssen (751.)	früh (752.); beim Essen (754.)
Ein ängstlicher, den Schlaf hindernder Schweiss (753. 756. 758.)	des ganzen Körpers, auch d. Kopfs (756.);	beim Liegen im Bett (756. 757.), bei Tag u. Nacht (757.).
Heftiger Nachtschweiss, 20 Nächte hineinander (759. 760.) — —	— — — — — —	Nachts von 3 Uhr an (759.)
Sauerriech. starker Schweiss während eines guten Schlafes (762.) — — — — — —	— — — — — —	in der Nacht (762.).

Um 3 Uhr Nachts vor d. Schweisse Durst, dann 4stündiger süsslich sauerriechender Schweiss, vor dessen Ende **Kopfweh** drückend ziehend. Art, in **Wüstheit** verwandelt (763.)	— — — — — — — — — — — —	nach dem Aufstehen.
Plötzliches Erwachen Nachts 3 Uhr, gelinde Ausdüftung bis z. Morgen mit ruhiger Rückenlage, wenig Schlummer, Trockenheit des vorderen Mundes und der Lippen, ohne Durst (764.). Gelinde Ausdünstung im Bett (mit Schlaf von 12—3 Uhr. (765.), **Irrereden** v. **Geschäften** (766.), will mehrmals aus dem Bett entspringen (767.).	— — — — — — — — — — — —	vom Abend bis früh.

Folgerungen.

a. Symptomatische Fieber.

Wenn wir das Wesen des Fiebers genauer betrachten, so finden wir, dass es meist nur ein *Reflex eines örtlichen Leidens auf das Centralnervensystem und auf die ganze Blutmasse* ist und dass es im Grunde eigentlich nur im Allgemeinen darstellt, was die Entzündung im Speciellen und Oertlichen. Die vorwiegende **Venosität**, die beginnende **Zersetzung** und **Metamorphose**, welche sich bei den der Bryonia eigenen Entzündungsformen und Stadien zeigte, sowie der damit zusammenhängende **Irritabilitäts-** und **Sensibilitäts**charakter kommen ganz in derselben Maasse auch bei den Fiebererscheinungen der Bryonia vor, welche ohne den asthenischen Charakter zu tragen, doch weit entfernt von dem synochalen sind, wie uns z. B. schon die Schlaf- und Deliriensymptome beweisen. Um nun die Fiebersymptome richtig zu würdigen, müssen wir sie als **reflectirte Erscheinungen** mit den Localleiden zusammenhalten, da sie für sich gewissermaassen in der Luft schweben würden. Durch solchen Vergleich aber erringen wir auch wieder einen längst erwarteten Aufschluss über jene örtlichen Kopf-, Brust-, Bauchsymptome u. s. w. und es ergeben sich hieraus eine Menge neuer Krankheitsformen, die erst jetzt in Uebereinstimmung mit dem allgemeinen Charakter der Bryonia treten. Bei der Mittelwahl müssen daher sowohl die örtlichen, als die allgemeinen Wirkungen der Zaunrebe vorhanden sein, wenn dieselbe angezeigt sein soll. Wir finden unter dieser Bedingung und Voraussetzung die Bryonia angezeigt:

I. Bei **Entzündungs**fiebern: bei Entzündungen des Gehirns und der Gehirnhäute, der Augen; in Angina, Gastritis, Peritonitis, besonders der puerperalis, für welche sehr viele Fiebererscheinungen sprechen; in Bronchitis, Pleuritis und Pneumonie, mit und ohne nervöse Erscheinungen des Fiebers; in Mastitis; in Entzündungen der Gelenke, Muskeln, Bänder, des Periosts, des Zellgewebes u. s. w. in Folge von Gicht u. s. w.

II. Bei **katarrhalischen** Fiebern, in Affectionen der *Nasen- und Bronchialschleimhaut*, bei *Grippe*, in Fiebern, die mit der *Magen- u. Darmschleimhaut* zusammenhängen (sogenannten gastrischen und Schleimfiebern).

III. In **venösen** und **biliösen** Fiebern in Folge von Leberaffectionen, Retention der Galle im Blute u. s. w., auch im *acuten Gallenkatarrh.*

IV. In **exanthematischen** Fiebern, wo Ausschlag und Fieber zusammen das Mittel indiciren.

V. in **rheumatischen** Fiebern (vgl. die Schweisssymptome, den sauern Schweiss S. 762. u. 763. mit den eigenthümlichen Gliedersymptomen); besonders auch in rheumatisch-gastrischen Fiebern mit heftigen Congestionen.

b. Selbstständige Fieber.

Ausser diesen mehr symptomatischen Fiebern kann man noch zwei Arten des Fiebers aufstellen, bei denen das **Centralnervensystem** mehr **ursprünglich afficirt** scheint, das **Wechselfieber** und den **Typhus**, wenn auch anzunehmen ist, dass es Wechselfieber gibt, bei denen die **Spinalirritation** auch nur von *Localleiden* abhängt, wie von Affectionen der **Milz, Blase,** welche intermittirende Zustände lieben; und wenn ferner auch beim Typhus vielleicht und wahrscheinlicher die Beschwerden mehr von einer **verdorbenen und qualitativ abnormen Blutmasse** abhängen. Die Erscheinungen der Bryonia sprechen aber, alle theoretischen Erörterungen bei Seite gesetzt, für eine wirksame Thätigkeit des Mittels in beiden Fieberarten:

I. Im **Wechselfieber.** Der Typus des Wechselfiebers ist nicht so charakteristisch ausgezeichnet und die Rückenmarksaffection tritt zu wenig in den Vordergrund, um Bryonia für die reinen Wechselfieber zu bestimmen, zumal auch die Wirkung des Mittels sich auf Organe erstreckt, welche leicht Wechselfieber erzeugen können, z. B. Milz, Leber, Harnblase u. s. w. Sie passt daher bei Intermittens mit **pleuritischen, venösen, gastrischen, rheumatischen** Erscheinungen u. s. w. Der Frost spielt dabei eine Hauptrolle.

II. Im **Typhus,** besonders in dem Uebergangsstadium; mit **gastrischer, biliöser, pituitöser** Natur; mit Complication von Leiden der **Brustorgane;** in der versatilen Form, mit **erhöhter Sensibilität** (vergl. die Delirien, Schlafsymptome); bei Aufnahme irritirender Stoffe im Blute, wie beim Milchfieber, beginnender Pyämie und dadurch bedingten nervösen Erscheinungen.

Ueberhaupt aber wird man sich behufs der Wahl der Bryonia bei allen Fiebern nicht an den für sich weniger bedeutsamen Fiebererscheinungen allein halten können, sondern an dem ganzen Bilde dieses Mittels, welches, was das Fieber anbelangt, vervollständigt wird durch Vergleichung folgender Symptome: des Kopfes. (— Congestivzustände), der Lippenparthieen (— Hidroa, Aphthen), der innern Mundparthieen (Zungenbeleg, Durst, Trockenheit, Geschmackssymptome), des Magens (Appetit, Aufstossen u. a. gastrische und biliöse Symptome), des Darmkanals und Stuhls (die Symptome der Gastro-enteritis und der Peritonitis puerperalis lernen wir erst durch Zusammennehmen der fieberhaften und localen Beschwerden kennen, so die charakteristische Verstopfung), der Harnbeschwerden (diese werden erst durch das Fieber für uns wichtig), der Nasen- und Bronchialschleimhaut (Hustenart besonders charakteristisch),

der Brust (die Complication von katarrhalischen und entzündlichen Leiden mit Pleuritis, Pneumonie ist sehr bezeichnend für Bryonia und kommt häufig vor, z. B. im Typhus), des Herzens (— Congestivzustände), des Rückens und der Glieder (— sowohl der rheumatischen als der Spinalirritationssymptome wegen bei allen Fiebern wichtig), der Haut (für die exanthematischen Fieber entscheidend; für Miliaria, vergl. die Schweisssymptome), des Kräfteverhältnisses und des Schlafes, welche nur im Zusammenhange mit den Fiebern Werth haben, aber die Wirksamkeit der Bryonia für die bestimmten Fälle genau charakterisiren. Durch Zusammenstellung aller dieser möglichen Combinationen kann man sich die Varietäten des Fiebers selbst denken, bei welchen die Zaunrebe angezeigt ist. Den **hyperämischen, nervösen** (congestiv-nervösen), **rheumatischen** und **gastrischen** Charakter des Fiebers aber wird man auch ohne Commentar und ohne Vergleichung schon aus den obigen Fiebersymptomen selbst herauslesen.

Geist und Gemüth.

Bedenklichkeiten, **Befürchtung** (768.).

Beängstigung im ganzen Körper, die ihn immer zu etwas hintrieb und wo er hinkam fand er keine Ruhe (769.).

Aengstlichkeit; es ist ihr bange vor der Zukunft (770.).

Sehr **reizbares**, zu **Schreck, Furcht, Aergerniss** sehr aufgelegtes Gemüth (771.).

Sehr ärgerlich und zum **Zorn** geneigt (772.).

Erst **Niedergeschlagenheit, dann Heiterkeit** (773.).

Niedergeschlagenheit (774.).

Viel **Weinen** (775.).

Gemüth zugleich zornig, ärgerlich, weinerlich (776.).

Aergerlich, glaubt mit ihrer Arbeit nicht fertig zu werden, ergriff immer das unrechte Stück, **will stets etwas Anderes nehmen**, dann pressend drückender Kopfschm. in der Stirn (777.).

Missmuthig, zanksüchtig (778.).

Mürrisch, Alles mit **Verdruss** ansehend (779.).

Uebergeschäftigkeit, sie will gar zu viel vornehmen und arbeiten (780.).

(Heftiger Missmuth, Unaufgelegtheit zum Denken, **Abspannung der Geisteskräfte** (781.).

Folgerungen. Die innere Wahrheit dieser psychischen Erscheinungen ergibt sich aus der Uebereinstimmung derselben mit den physischen Wirkungen:

1. Auf den Zusammenhang mit **venösen** Zuständen, besonders des Unterleibes deutet die aus den S. 768. 769. 770. 774. 775. ersichtliche Schilderung des *melancholischen* Temperaments.
2. Die Störungen der **Gallen**absonderung, die **Leberbeschwerden**, das **biliös-abdominelle** Moment, welche der Bryonia eigen sind, werden ergänzt durch die dem *cholerischen* Temperamente beikommenden Störungen des Gemüths, vgl. S. 772. 776. 778. 779.

3. Vorwaltend ist eine mit dem **nervösen** Charakter zusammengehende *sensible Reizbarkeit* (S. 771. 773. 777. 780.), welche das *weibliche Geschlechts- und Gemüthsleben* (daher Br. in vielen Frauenkrankheiten) trefflich charakterisirt, aber auch gewissen Krankheitsformen selbst eigen ist.

Endergebniss:

Allgemeine Charakteristik der Bryonia.

Wenn wir das obige Detail zu einem Gesammtbilde vereinigen, so ergibt sich folgende allgemeine Charakteristik der Bryonia-Krankheit.

A.

Physiologischer Charakter.

I. 1) Der Grundzug aller Wirkungen der *Bryonia* ist: **Reizung der vasomotorischen Thätigkeit.**

2) Diese erscheint vorwiegend in den Bahnen des Venensystems und im Bereiche des Capillargefässsystems, auch hier wieder vorwiegend im venösen Antheil desselben.

3) Diese Reizung der Gefässthätigkeit geht Hand in Hand bei der *Bryonia* mit Reizung der Empfindungsnerven.

Möglich, dass die *Bryonia* durch directe Veränderung der Blutmasse oder primär auf die Empfindungsnerven und erst dann auf die vasomotorischen wirkt; aber auch secundär wird diese Reizung der Empfindungsnerven jedenfalls mit der Erhöhung des Gefässlebens zusammengehen.

4) Als erster Act jener Reizung der vasomotorischen Thätigkeit durch die *Bryonia* erscheint die Vermehrung der **Blutbewegung,** als zweiter die Blutüberfüllung und Stockung in den Gefässen, besonders die venöse; als dritter die Wirkung auf die Blutmasse selbst, in Form der Entzündung, oder sonstiger Umänderung, der **Metamorphose.**

Die **Stase** mit ihren Rückwirkungen und Ausgängen scheint das meist verbreitete Moment der *Bryonia* zu sein, charakterisirt durch den Antheil des Venensystems (zum Unterschiede von dem arteriellen *Aconit*), durch die sensible Reizung, welche in Begleitung besonders der Venenaffectionen vorkommt, und durch die **plastische** Richtung (wieder zum Unterschied von der sonst verwandten *Belladonna*). Dass die Stase oft nach aussen hin als beschleunigte Blutbewegung erscheint und dass ihr diese meist vorangeht, ist bekannt. Fieber ist nur eine allgemeine Stase. — Es versteht sich übrigens von selbst, dass die obigen drei Acte nur ideelle sind, d. h. nicht in der Wirklichkeit als Stadien sich in der Erscheinung kund geben müssen.

II. Aus diesem Grundverhalten erklärt sich auch der Reactionscharakter der *Bryonia.*

1) Sie eignet sich insbesondere für Mittelzustände und Uebergangsbildungen, theils was den Antheil des Nerven- und Blutgefässsystems, theils was die Umwandlung aus den Erregungszuständen zu Bildungsformen betrifft. Daher passt sie für erethische Zustände, bei denen eine gewisse Beweglichkeit des Blutes (erhöhte Irritabilität) mit vermehrter Empfindlichkeit des Nervensystems (erhöhte Sensibilität) obwaltet; für solche, welche zwischen synochalen und nervösen mitten inne stehen, aber auch in der Folge des Verlaufs für denjenigen Zeitpunkt, wo ein mehr ausgesprochener synochaler oder erethischer Charakter in den mit Blutzersetzung zusammenhängenden nervösen übergehen will.

Es rührt das wahrscheinlich von der eigenthümlichen Beziehung der Bryonia her, welche sie zu denjenigen Lebensäusserungen hat, die, von abnormer Bewegung des Gefässsystems ausgehend, im Begriff sind die demnächst eintretende Folge davon, nämlich die Blutumwandlung, zu erfahren. Daher eignet sich die Bryonia ebenso für diese Uebergangsstadien in den Fiebern, wie in den Entzündungen beim zweiten Stadium wo die Metamorphose (Ausschwitzung u. s. w.) beginnt.

2) Da wir diese eigenthümlichen Schwankungszustände der Erregbarkeit auch im kindlichen Alter, beim weiblichen Geschlecht überhaupt und ganz besonders bei Schwangerschaft und Wochenbett, beim melancholischen und cholerischen Temperament, bei nervösen, galligen Constitutionen finden, was jedenfalls mit der hier überall überwiegenden **Venosität** zusammenhängt, so werden diese individuellen physisch-psychischen Zustände ganz besonders der Zaunrebe entsprechen.

III. Besondern Aufschluss geben über diese Grundbeziehungen

a) die Schmerzen, welche die *Bryonia* hervorruft. Es sind dies in der Reihenfolge der Häufigkeit

1) Stechen (spitzig, stumpf, brennend, brennend-juckend, reissend, schneidend) . . . . . = Affection der serösen Häute, Haut, Drüsen: *Entzündung,*

2) Drücken (wühlend, zusammenkneipend, klemmend), u. d. Abarten:
Pressen (zusammen-, auseinander-, heraus-),
Spannen, } = Affection der Gefässe: *Congestionen, Entzündung, Exantheme, Geschwüre, Exsudate.*

3) Ziehen (zusammen-) und die Abarten: Zucken, Reissen (ruckw., zuckend),	= Affection der Nerven: bes. *Neurosen*, der fibr. Häute: *Rheumatismen, Gicht.*
4) Pochen	= Affection der Gefässe: *Congestionen u. s. w.*
5) Jucken und die Abarten: Grimmen, Beissen, Krabbeln, Kratzen	= Hautaffection: *Exantheme, Geschwüre.*
6) Brennen (stechend) . .	= Affection der Schleimhäute, Gefässhaut, äusseren Haut: *Congestion, Katarrh, Entzündung.*
7) Klammschmerz (Klemmen)	= Affection d. Nerven, Muskeln, fibr. Häute: *Neurosen, Rheumatismen, Gicht.*
8) Kneipen (zusammenziehend)	= Affection der Nerven, Muskeln: *Neurosen.*
9) Wundheitsschmerz (Schneiden? Schründen, geschwürig) .	= Affection d. Haut u. Schleimhäute: *Entzündung, Exantheme, Exsudate, Geschwüre.*
10) Zerschlagenheitsschmerz.	= Affection der Nerven, Muskeln, fibr. Häute, Knochen: *Neurosen, Rheumatismen.*
11) Verrenkungsschmerz	= Affection der Knochen: *Rheumatismus, Gicht* (Gelenkaffection).

b. Auch die eigenthümlichen Umstände, unter denen Verschlimmerung eintritt, sind bezeichnend:

Es sind: Bewegung und Druck (*für Hyperämieen*), freie Luft (*f. Katarrh, Rheumatismen, Gicht*), die Abend- und Nachtzeit (*f. Hyperämieen, vegetative Zustände*). Diese stehen im Zusammenhang ebensowohl mit den Erscheinungen, als den veranlassenden Umständen (der Aetiologie).

B.

Aetiologie.

Alle die **Blutbewegung erregenden** Momente werden denen der *Bryonia* ähnliche Erscheinungen hervorrufen, wie Aerger, Zorn (venöse, *biliöse*

Zustände, *Hyperämieen, Fieber*), übermässige Anstrengungen (Krankheiten der Muskeln, Gelenke, *Hyperämieen, Fieber*); ferner die reizenden Einwirkungen der freien Luft: Erkältung, besonders von trockner Kälte und Wind (*Rheumatismen, Katarrhe*); ebenso was **Stockungen,** besonders **venöser** Art, hervorruft, eine sitzende Lebensweise (*Plethora* und ihre Folgen). Deshalb sind auch diese veranlassenden Momente mit maassgebende Anzeigen für die Wahl der Zaunrebe.

C.

Oertlichkeitsbeziehungen der Bryonia-Krankheit (Anatomie).

Die *Bryonia* hat ihre besondern anatomisch-physiologischen Beziehungen:

1) zu dem **Venen- und Capillargefässsystem** und **zur Blutmasse selbst** (vergl. *Stase, Metamorphose, Fieber*).

   (Dieses ist die Hauptwirkung und die meisten der folgenden Beziehungen sind nur localisirte Affectionen der Blutbewegung und Blutveränderung.)

2) zu dem peripherischen, aber auch centralen Nervensystem (Gehirn, Rückenmark, Spinalnerven, N. trigeminus, Ganglien; vergl. *Neurosen*);
3) zu den serösen Häuten (Pleura, Peritonaeum, Gehirnhaut; vergl. *Entzündung, Exsudate*);
4) zu den Muskeln und fibrösen Häuten (Sehnen, Bänder, Neurilem, Periost, insbesondere Gelenkapparat; vergl. *Rheumatismus, Gicht, Muskelanstrengungen*);
5) zu den Schleimhäuten (Mund, Magen-Darmkanal, Auge, Nase, Ohr, Kehlkopf, Trachea, Bronchien, Lungen, Uterus, Harnorgane; vergl. *Katarrh*);
6) zum lymphatischen System und Drüsenapparat (vergl. *scrofulöse* Affectionen);
7) zum gallenabsondernden Apparat (Leber, Gallenblase; vergl. *biliöse* Zustände und *Leber*affectionen);
8) zur Haut und
9) zum Zellgewebe (vergl. *Exantheme, Geschwüre*).

Anm. Die Beziehungen der Milz gehören wahrscheinlich zu denen des Venensystems.

D.

Krankheitsformen.

Aus dem physiologischen Grundverhältniss (A.), zusammen mit dem ätiologischen (B.) und anatomischen (C.) Charakter der *Bryonia* ergeben

sich folgende, in innigster Beziehung zu einander stehende pathologische Zustände:

I. Einwirkung auf die **Blutbewegung**, vermehrte Bewegung und Blutüberfüllung: **Hyperämie.**

1) *Congestionen*, veranlasst durch erregende und erhitzende Momente und dergl., in den Venen- und Capillargefässen (des Hirns, Rückenmarks, Unterleibes, der Beckenorgane, der Athmungsorgane u. s. w.).

Anm. Hierher gehört auch die allgemeine *venöse Hyperämie*, *Plethora venosa*, s. unten.

2) *Blutungen* durch gleiche Veranlassung, aus dem Parenchym und den Schleimhäuten (der Nase, Lungen und des Uterus).

3) *Neurosen*, ebenfalls bedingt durch abnorme Blutbewegung, Stockung, Hyperämie innerhalb der Nervensubstanz, veranlasst durch erregende Momente in den Centraltheilen sowohl (als *fieberhafte Erregung, Spinalirritation*), wie in den Ganglien und peripherischen Nerven (des Kopfes, des Gesichts, der Zähne, des Magens — *Cardialgie*, der Därme — *Kolik*, der Leber — *Hepatalgie* u. s. w.), Affection des Vagus — *Keuchhusten*.

II. Einwirkung auf die **Blutmasse** selbst im Zusammenhang mit abnormer Blutbewegung und Ueberfüllung: **Mischungsveränderungen.**

1) *Entzündungen* und *entzündliche Zustände*, veranlasst durch erregende Momente, Einwirkung der freien Luft, heftige Bewegung, Anstrengung, mit überwiegendem Antheil des Venensystems (und der Nerven), acute und chronische:

a) des Parenchyms: des Gehirns und der Häute, der Leber, des Uterus u. s. w.;

b) der serösen Häute: *Pleuritis, Pericarditis, Peritonitis*;

c) d) e) der Haut, des Zellgewebes, der Drüsen;

f) der Schleimhäute, als *Katarrh* (katarrhalische Entzündung): der Nase, des Mundes, des Kehlkopfes, der Bronchial-Lungenschleimhaut (*Grippe*); Harnblasen-, Uterus-, Magendarmschleimhaut; *gastrische*, *pituitöse* Zustände und Fieber;

g) der Sehnen und fibrösen Häute, als entzündlicher, erethischer *Rheumatismus* (oder rheumatische Entzündung), bedingt durch reizende Einwirkung der unterdrückten Hautausdünstung auf die Blutmasse; vergl. auch *Gicht*.

2) *Ausschwitzungen*, aus gleicher Ursache wie die Entzündungen, Folgen localer oder allgemeiner Hyperämie:

a) *Exsudate* als Ausgänge der Entzündung, *seröse,* besonders in den serösen Häuten: *Hydrops acutus; serös-albuminöse* in den Schleimhäuten als: *katarrhalisches* Exsudat;
b) *lymphatische* Ablagerungen in den Drüsen: *scrofulöse* Affectionen;
c) *typhöse* Infiltrationen, s. Fieber;
d) *exanthematische* Bildungen.

3) *Fieber* mit Veränderungen in der Blutmasse bis zur Zersetzung: *Typhus* in den ersten Stadien, *Wechselfieber* im Zusammenhang mit Leber-, Milz-, Rückenmarksaffectionen hyperämischer Art. — (Die symptomatischen Fieber vergl. bei den localen Zuständen.)

4) *Venosität,* allgemeine: Plethora venosa oder die abdominelle Hämorrhoidal- und Menstrualplethora, in Folge erregender Momente (Kost), sitzender Lebensweise; die *Albuminose* Engels, welche die bekannte *venöse* Beschaffenheit des Blutes gibt. Sie bedingt secundär: *Congestionen, Blutungen, Neurosen, Entzündungen, Exantheme,* häufig auch *Katarrhe,* insbesondere den *gastrischen.* Sie ist aber auch Veranlassung zu
a) den *biliösen* Zuständen: *Krankheiten der Leber und des Gallenapparats,* und
b) zur *Gicht,* den derartigen Affectionen der fibrösen Häute, Gelenke u. s. w. mit dem erethischen, entzündlichen Charakter.

(Nur für diese Gichtformen, welche in Uebereinstimmung mit dem allgemeinen Bilde der Bryonia stehen, wird daher dieses Mittel passen.)

E.

Zu besserer Uebersicht mögen nun hier noch die Krankheitsformen zusammengestellt werden in

Topographischer Anordnung.

I. Kopf.

Gehirn und seine Häute.	Congestion, Entzündung, Typhus, Hydroceph. acutus, Sensitive Beschwerden, Neuralgie, Hemicranie.
Schädel.	Rheumatismus.
Gesicht.	Entzündliche Prosopalgie, Neurose, Rheumatismus.
Augen.	Congestion, Entzünd. oder Katarrh, Neurose.
Ohr.	Congestion, Entzünd. oder Katarrh, Geschwulst, Neurose.

Nase. Blutung,
Ozaena,
Schnupfen.

Lippen. Hidroa,
Aphthen.

Mund. Gastr. biliöse, entzündl. Symptome.

Zähne. Congest. Entzündl. Cariöser Rheumat. } Zahnschmerz.

2. Hals.

Gaumen. Angina faucium et tonsillaris,
Entzündung oder Katarrh.

Kehlkopf. Laryngitis.

Luftröhre. Trachcitis,
(Grippe),
Chron. Katarrh,
Keuchhusten,
Krampfhusten.

3. Brust.

Aeuss. Brust. Rheumatismus, fieberlos. Seitenstich.

Pleura. Pleuritis muscularis et serosa.

Bronchien. Bronchitis.

Lunge. Pneumonia,
Hydrothorax,
Haemoptoe u. hämoptoische Infiltration,
Entzündliches, hydropisches Asthma,
Acute Zustände d. Tuberkulosen.

Herz. Venöse Stockungen im Kreislauf.

Herzbeutel. Pericarditis.

Brustdrüse. Mastitis u. hyperämische Zustände beim Stillen und Entwöhnen.

Zwerchfell. Entzündung.

4. Bauch.

Magen. Congestion,
Entzünd. oder Katarrh (gastr. Zustand),
Cardialgie (congestiv-venöse, secundäre v. Leberleiden).

Darm und Bauchfell. Congestion,
Entzündung,
Peritonitis puerperalis, muscularis, serosa,
Enterodynie,
Hydrops acutus,
Ileus?
Verstopfung.

Leber und Milz. Congestion,
Entzündung,
Biliöse Zustände.

Harnblase. Congestion,
Entzündung oder Katarrh.
(Dysurie.)

Nieren. Congestion,
Bright'sche Krankheit.

5. Becken.

Ovarium. Hyperämie (Phlebitis?)

Uterus. Acute Menstruationsanomalien und Folgen.

6. Rücken, äusserer Hals und Nacken.

Neuralgie, entzündl.,
Rheumatismus,
Hyperämie (Menstruations- u. Hämorrhoidalbeschwerden),
Spinalirritation.

7. Extremitäten.

Rheumatismus (Lumbago, Ischias),
Arthritis acuta et chronica,
Muskelentzündung,
Gelenkentzündung,
Haut- und Zellgewebsentzündung.

8. Haut.

Friesel,
Blutfleckenkrankheit,
Rose (Pseudoerysipelas),
Urticaria,
Icterus,
(Morbilli,
Scarlatina,
Variolae).

9. Allgemeine Affectionen.

Fieber: Typhus, Intermittens (Entzündliche, katarrhalische, — gastrische, — venös-biliöse, exanthematische, rheumatische, gichtische Fieber.)

NB. Die speciellen Indicationen hierzu sind nun in der obigen Symptomatik enthalten, auf welche stets bei der Wahl zurückgegangen werden muss.

II.

Beispiel für die **synthetisch**-analytische Bearbeitung.

Die Wirkungen

des

Rhus toxicodendron (Giftsumachs)

nach

Hahnemann's reiner Arzneimittellehre.

3. Auflage. Bd. II. S. 361—417.

A.

Bei einem ersten Durchlesen der verzeichneten Krankheitserscheinungen tritt uns schon ein gewisser Zusammenhang als allgemeiner Grundcharakter der Wirkungen des Wurzelsumachs entgegen. Wir finden hier nämlich folgende Züge*):

Gedankenabwesenheit. Betäubungsschwindel. Wüstheit, Dummheit, duselig, schwach, eingenommen im Kopf; Denken fällt schwer; Geistesabspannung; langsamer Ideengang; Vergesslichkeit, Gedächtnissschwäche; stupid; in Gedanken; Betäubungsschmerz; Kopf voll, schwer, drückend, düster; Gehirn wie zerrissen, wie nach einem Branntweinrausch, wie zerschlagen; Schwappen, Schwanken im Gehirn; Graben im Kopf.

Schmerz, wie eingeschlafen in den Nackenmuskeln. — Wie geschwürig auf dem Kopf.

Gesichtsblässe; krankes Ansehn; eingefallene, blaue Ränder um die Augen; spitze Nase; Gesicht entstellt, verzogen.

Gesichtsschwäche; Flor vor den Augen; Gegenstände erscheinen bleich. — Schwere und Starrheit wie Lähmung in den Augenlidern.

Dürre, trockne Lippen.

Trockenheit der Zunge, im Halse. Durst. Geschmack faul, scharf, bittersauer, fettig, schleimig, fad. Appetitlosigkeit mit Leere im Magen. Ekel-Schauder. Uebligkeitsschütteln. Uebligkeit u. Wabbligkeit. Kriebeln im Magen.

Bangigkeit im Unterleib, mit Aufblähung; nach dem Essen Schwäche im Kopf und Schwindel. Ausserordentliche Schlafsucht nach dem Essen; Schauder, matt und schwindlig.

Beklemmung in der Herzgrube; Athemversetzung.

Herandämmen in den Hypochondern mit Angst, als stünde der Tod bevor. Nach Verkältung Krämpfe in der rechten Seite des Unterleibes bei wimmerndem, zagendem, untröstlichem Gemüthe. Lähmungsartiger Zustand des Afterschliessmuskels.

Fast krampfhaftes Niessen.

Gefühl von Herzschwäche, Herzzittern.

Die Milch vergeht in den Brüsten.

Zusammenschnürung, Beklemmung der Brust; kurzer Athem mit Gliederschwäche. Wie gefühllos in der Brust, taub und boll. Kurzathmigkeit, zum Ersticken; ein Zuschnüren der Luftröhre; Kitzelhusten mit Athemverkürzung; keuchender Husten.

Linke Schulter wie gelähmt. Schmerz im Genick wie Blei. Zerschlagenheit im Kreuz, Schwere, Drücken.

---

*) Wir haben uns hier, wo die specielle Ausführung nicht nöthig ist, alle sprachlichen und formellen Abkürzungen insoweit erlaubt, als sie der objectiven Auffassung keinen Eintrag thun. Die Reihenfolge Hahnemann's ist absichtlich beibehalten.

Zittern im Arme (muss die Arme sinken lassen), der Glieder nach dem Gebrauche. Kraftlosigkeit und Steifheit der Vorderarme und Finger bei Bewegung. Kälte der Vorderarme; wie zerschlagen. Empfindung auf der Haut des Vorderarms wie mit Wolle gerieben oder mit einem Messer aufgeschabt, mit Kältegefühl. Finger wie eingeschlafen, taub, mit Kriebeln; krampfhaftes Einwärtsziehn. — Oberschenkel wie zerschlagen, wie Lähmung in den vordern Muskeln; Zucken mit Zittern der Knice; nach dem Gehen Brummen und Summen in den Knieen und Kniekehlen. Steifigkeit. Kälte am linken Schienbeine. Taumeln. Ziehen im Fuss wie Lähmung. Zentnerschwer in Knickehlen und Waden. Ungemeine Mattigkeit in den Unterschenkeln, schwer und zerschlagen, wie gelähmt; krampfhaftes Wadenziehen und Klamm. Wie Dröhnen in den Unterschenkeln mit Unruhe darin. Kriebeln in den Füssen, in den gelähmten Theilen. Abgestorbenheit und Taubheit des Unterfusses, wie von Holz; krampfhaftes Zusammenziehn der Fusssohlen und Zehen. — Lähmung der Untergliedmaassen; schleppender und langsamer Gang.

Einschlafen der Glieder, worauf er liegt. Wie Zittern in Armen und Beinen auch in der Ruhe. Zucken der Glieder, einzelner Muskeln. Grosse Mattigkeit im ganzen Körper; wie wenn die Knochen weh thäten; Schwäche, zerschlagen, übernächtig; Arme und Beine halbseitig zusammengezogen. Hang zum Liegen; kann nicht ausser dem Bette dauern, muss sich stundenlang hinlegen, um Kräfte zu sammeln; beim Liegen Ziehen in allen Gliedern. Müdigkeit, im Sitzen am schlimmsten, bei Bewegung vermindert. Lähmung am ganzen Körper, in allen Gelenken. Taumel, kann nicht aufrecht stehn.

Ohnmacht bei Besinnung, ohne Herzschlag, mehr kalt als warm.

Schlafsucht; — Schläfrigkeit, auch am Tage, mit Aengstlichkeit, Unruhe, Traurigkeit. Unruhe beim Tagschlaf. Bewegen und Spielen der Finger und Hände im Schlafe. — Vieles heftiges und krampfhaftes Gähnen mit Gefahr des Ausrenkens im Kiefergelenk. Unruhiger, unterbrochener Schlaf mit Herumwerfen, Aengstlichkeit. — Nach dem Erwachen aus dem Schlafe mit Convulsionen Geschrei über ungeheures Kopfweh und Gefühl, als ob die Glieder ausgerenkt würden. Schlaflosigkeit mit und ohne Schweiss und Hitze. Aengstliche, fürchterliche Träume, halblaute Delirien. Schlafsucht mit mühevoller Träumerei; möchte im Gehen einschlafen; unangenehme Gedanken und Einfälle im Schlafe. Schlaf nicht erquickend. Grosse Bangigkeit die Nacht. Irrereden im Schlafe. Erschreckens-Erschütterung beim Einschlafen; zuckendes Zusammenfahren; duselig nach dem Schlafe; verdriessliches Erwachen.

Empfindlichkeit gegen freie kühle Luft. Frost. Immerwährendes Frösteln. Schüttelfrost mit Durst, Kopfeingenommenheit, äusserst kalte Hände und Füsse. Schauder im Rücken. Innere Kälte wie Absterben in den Gliedern, ohne äussere. — Schauder und Hitze zugleich. Abendfieber mit Durchfall, mit Schlafmüdigkeit, Gähnen, Angst, Zuckungen u. s. w., wie mit kaltem Wasser übergossen, oder als liefe das Blut kalt in den Adern. Kalte Schauder im Schweiss und mit Krämpfen im Unterleib. Widernatürliche Hitze. Langsamer, unregelmässiger Puls.

Ungeduldig und ärgerlich über jede Kleinigkeit. Verdriesslichkeit. Hass gegen Beschäftigung. Erschrecken über jede Kleinigkeit wie vor dem grössten Unglück. Traurigkeit. Unwillkürliches Weinen ohne weinerliche Laune. Gleichgültigkeit gegen Gesellschaft. Liebe zur Stille. Missmuth, Niedergeschlagenheit, Melancholie. Gefühl der Einsamkeit, des Ausgestorbenseins oder des Abschieds. Bangigkeit, Aengstlichkeit, schreckliche, mit Gemüthsunruhe; zitterige; Schweiss erregend. Unter Sinken der Kräfte Angst wie Sterben. Lebenssatt. Wahre Herzensangst

wie zum Selbstmord, schläft nicht vor Bangigkeit. Innere Unruhe, konnte nicht still sitzen, mit Angst, Bangigkeit, Raffen und Drücken am Herzen, Athembeengung; Reissen im Kreuz, unregelmässigem Puls, zitteriger Schwäche in den Knieen, Schlaflosigkeit. Zaghaft, wie verzweifelt; furchtsam. Misstrauisch; glaubt an Vergiftung; Verstandesverwirrung; glaubt zu sterben; kann die unangenehmen Gedanken nicht los werden.

I. Es bedarf hier keines grossen Commentars, um aus diesen Zügen den Grundcharakter

1) vorwiegender **Nervenaffection** zu erkennen, welche sich kund gibt als wirkliche **Schwäche** (Asthenie), **Depression, Lähmung** und **Kräfteverfall** oder als **asthenische Reizung.** Diese sind so überwiegend und prägnant, dass sich annehmen lässt, dass auch

2) die **Erkrankungen des Blutes**, denen wir schon hier und da begegnet sind, als secundäre von dieser nervösen Sphäre ausgehen, und in Uebereinstimmung mit den deprimirten und lähmungsartigen Erscheinungen dieser in der Form von **Zersetzungen** oder **deprimirter Metamorphose** als **Lähmungen des Gefässlebens** angesehen werden müssen.

II. Hieraus werden wir auf den Reactionscharakter schliessen können, und einsehen, dass Rhus besonders für die wirklich **asthenischen** Zustände, von der einfachen **Depression** bis zur völligen **Lähmung**, passe und auch für solche Verhältnisse sich eigne, in welchen die Thätigkeit des Gefässlebens geschwächt, unterdrückt, oder völlig gelähmt ist; also bei **schlechter Ernährung** und wahrer **Säfteverderbniss** (vgl. die pathologischen Zustände unter D. E.). Es wird besonders der **Torpor** das Feld für Rhus sein, sei dieser nun durch wirkliche **Schwäche** oder durch vorhergegangene **Reizung** herbeigeführt; und schwächliche Frauen, Kinder, Greise, depravirte Constitutionen in allen Altern, das melancholisch-phlegmatische Temperament (s. ob. die Gemüthszustände) werden sich besonders dafür eignen.

III. Wenn wir bei einem zweiten Durchlesen auf die Natur der der Rhus-Krankheit eigenthümlichen Schmerzen achten und diese auf ihre anatomisch-pathologischen Verhältnisse beziehen, so werden wir bald sehen, ob sie nicht Bestätigung für die obige allgemeine Charakteristik bringen. Diese sind nämlich, nach ihrer Häufigkeit angeordnet, folgende:

Ziehen (Kopf, Augenbrauen, Backenknochen, Stirn, Kinnlade, Zähne, Ohr, aus der Nabelgegend auf die Schamhügel, Bauch, Bauchring, am Rücken herab, Genitalien, Brust, Nacken, Schulterblatt, Hüfte bis Knie, unter der Achselhöhle bis Oberarm, Gelenke, Handteller, Hinterbacken, Kreuz, Unterglieder, Kniekehle); drückendes (Kopf); Zusammenz. (Kopfhaut, Augen, Gesicht, Herzgrube, Magen, Bauch unter dem Nabel, Schooss, Brustbein, Schulterblatt, Kinn, Haut zwischen den Schultern, Fusssohle, Zehen); klammartiges Zusammenz. (Unterglieder); schneidendes Zusammenz. (Backen), brennendes (Fuss), drükkendes Herausz. (Hypochondern), klammartiges (Nabelgegend, Ellbogengelenk, Hinterbacken, Oberschenkel), wehenartiges (Uterus), schneidendes (Hoden),

und die Abarten:

Zucken (Kopf, Augenlider, Wange, Zähne, Unterleib, Schulterblatt, Knie, Arm, Handwurzel, Schenkel, Wade, — Glieder); stechend ruckweises (Schläfe, Kinnbacken, Zahnreihen);

Reissen (Kopf, Schläfe, Haarkopf, Augenbrauengegend, Backenknochen, Ohr, Unterleib, Därme, Schultern, Kreuz, Hüfte bis Knie, Gelenke, Glieder); zuckendes (Ellbogen- und Handgelenk, Oberschenkel);

Rucke (Hinterhaupt), stechende (Brustbein, Kreuz);

Herandämmen (Hypochondern, Unterleib, Gedärme);

Zusammenschnüren (Brust, Luftröhre, Rückenmuskeln).

Drücken (am Kopf, Augen, Schläfe, Stirnbein, Zähne, Zahnfleisch, Hals, Magen, Herzgrube, Herz, Bauch, Genitalien, Nackenmuskeln, Schulterblatt, Kreuz, Achsel, Hüftgelenk, Schienbein, Fusssohle); Zusammendrück. (von der Schläfe); brennendes (Auge); wühlendes (Drüse); ziehendes (Unterleib, Zehen); Herausdrück. (Kopf, von der Weiche); Eindrück. (Brustbein); schneidendes (Kreuz); klammartiges (Oberschenkel unt. d. Schooss, Schienbein); dumpfes (Zähne); stechendes (Genital.)

und die Abarten:

Pressen (auf den Schamhügel, Mastdarm, Fusssohle) auseinander; Zusammenpress. (Hinterhaupt);

Klamm, Klemmen (Beklemmung) (Kinn-gelenk, Zahnfleisch, Herzgrube, Bauch, Brust, Brustbein, Wade, Unterschenkel);

brennendes (Backen), drückendes (Brust);

Kneipen (Lippen, Oberbauch, Herzgrube, Unterbauch, unter dem Zwerchfell, Magengegend, im Magen, Nabelgegend, unter den Rippen, auf den Fingern, am Arme, Haarkopf); zuckendes (Unterleib);

Zwängen (Ohr, After);

Stämmen (Rippen, Brust, Herzgrube);

Bohren, (Brust);

Drängen (Stuhl, Harn);

Quetschungsschmerz (unt. d. Nabel);

Verrenkungsschmerz (Handwurzel, Oberschenkel, Fuss).

Spannen (unt. d. Nasenloch, Mastdarm, Brust, Nacken, Arm, Ellbogengelenk, Schooss, Hüfte und Gelenk, Oberschenkel, Flechsen der Extremitäten, Knie und Gelenk, Wade, Fuss und Sohle); stechendes (Weiche); herabziehendes (Oberschenk. aus d. Gelenk);

und die Abarten:

Zerdehnungsschmerz (Schamhügel, Glieder); Herausdehnen (Weiche);

Geschwulstschmerz, Strammung (Gesicht, Augenwinkel, Bauch, Genitalien); drückender (Herzgrube);

Stechen (Kopf, Schläfe, Augen, Gesicht, Drüse, Zähne, Hals, Herzgrube, Magen, Genitalien, Herzgegend, über d. Nabel, Unterleib, Blase, Mutterscheide, Brust, Lende, Brustbein, unter d. Rippen, Rücken, Achsel, Oberglieder, Knie, Wade, Kniekehlflechsen, Achillessehne, Fussknöchel, — im Schorf); Nadelstechen (Wange, Oberarm, Ferse, Fusssohle); drückendes (Hals, Magengegend, Rücken); geschwüriges (hinten am Gaumen);

stumpf u. spitziges (Kehldeckel); jückendes (Nacken); feines (Kopf, Brustbein, Glieder); ziehendes (Oberglieder); pulsweises (Herzgegend); bohrendes (Rippen, Oberarm, Oberschenkel); reissendes (Brust bis Unterleib, Handwurzel, Tibia); ziehend zuckendes (Steissbein); brennendes (Achselhöhle, Fussrücken, Zehe); krampfartiges (Fussgelenk); ruckweises (Ballen der Zehe); Herausst. (Untergl.).

Zerschlagenheitsschmerz (Gehirn, Augenhöhle im Knochen, Kinnbackengelenk, Schläfe, Hals, Kreuz, Lendenwirbelseite, Glieder; — im Geschwüre; allgemeines);

Schneiden (Auge, Wange, Zähne, Nabel, Unterbauch); spannendes (Schulterblatt);

und die Abarten:

Wühlen (Bauch, Handknochen) und Winden (Bauch);

Jücken (Haarkopf, Gesicht, Mastdarm, Brüste, Brustwarze, Hals, Vorderarm, Glieder, Kniekehlflechsen, haarige Theile); fressendes (Haarkopf, Hände); beissendes (Augenlider und Winkel); stechendes (Vorhaut, Wade, Zehe); brennendes (Ellbogen, Hände, Frostbeulen);

und die Abarten:

Kriebeln (Stirn, Hinterkopf, Ohr, Zahnfleisch, Magen, Mastdarm, Finger, Knie, Unterschenkel, Füsse; Gesicht, Rückgrat und Brustbein; im Geschwür); jückendes (Ohr); wie Nadelgraben od. Sticheln (Zähne);

Kitzeln (Luftwege);

Grimmen (Finger).

Brennen (Kopf, Gesicht, Magen, Unterleib, Mastdarm, Harnröhre, Brust, Kreuz, Arme und Hände, zwischen den Fingern im Fleisch, Glieder über der Hüfte; — Haut am ganzen Leibe); fressendes (Vorderarm); jückendes (Finger);

und die Abarten:

Beissen (Auge, Harnröhre, Geburtstheile); salzartiges (im Geschwüre); brennendes (im Geschwüre);

Wundheitsschmerz (Nasenlöcher, Zähne, Hals, After, Scheide, Hals und Luftröhre, auf der Brust, Kreuz, Hühnerauge);

Brennender (Zahnfleisch);

Geschwürschmerz (Unterleib).

Pochen (Kopf, Ohr, Herzgrube, Magengegend, Zehballen);

und die Abarten:

Pucken (Unterschenkel, Fussrücken);

Klopfen (Zähne, Hals, Ellbogen, Fuss); schneidendes (hinten am Gaumen);

Glucksen (Hand, Wade);

Schüttern (Kopf, Bauch, Brust);

und die Abart:

Dröhnen (Schienbeinröhre).

Wir sehen hier sogleich, dass die für **neuralgische** Beschwerden charakteristischen Schmerzen, wie: Ziehen, Zerschlagenheitsschmerz, Schneiden, Jucken, die andern mehr Gefässleiden angehörenden wie: Brennen, Pochen, überwiegen, und dass die sonst auch für diese Uebel sprechenden Schmerzensarten: Drücken, Stechen, durch beigegebene Modalitäten, wie ziehend, reissend, klammartig, krampfartig, ruckweises u. s. w. einen **nervösen** Anstrich erhalten. Vergleichen wir die Oertlichkeiten, wo diese verschiedenen Empfindungen vorkommen, so leitet uns dies schon auf gewisse Krankheitskategorieen.

Ziehen, ein vorzugsweis neuralgisches Symptom, und seine Arten deuten hauptsächlich auf *Neurosen,* und (die dahin gehörige) *Rheumatalgie* kommt fast in allen Gebilden, besonders in den Muskeln, Sehnen, fibrösen Theilen, der Haut, Knochen und Gelenken vor. Zusammen mit dem Reissen ist es die bei *Rhus* am häufigsten vertretene Schmerzensäusserung.

Drücken und seine Arten finden wir in den Nervenbahnen (*Neurosen*), Schleimhäuten (*Katarrh*), Muskeln und fibrösen Häuten (*Rheumatismus, Entzündung u. s. w.*); Gelenken (*Entzündung*); Knochen (*dyskrasische Zustände*); Drüsen (*Anschwellung, Entzündung*); serösen Häuten (*Exsudate*); Haut und Zellgewebe (*Exsudationen, Geschwüre, Scrofeln, Rhachitis, Gicht*);

Spannen und seine Abarten finden wir in Nervenbahnen (*Neurosen*); in Haut, Zellgewebe; Gelenken, Sehnen und Muskeln (*rheumatische, gichtische, entzündliche* und Zustände der *Ueberanstrengung*);

Stechen kommt hauptsächlich in den serösen Theilen (*Entzündung und Exsudate*), der Haut und dem Zellgewebe (*Exsudationen, Geschwüre*), in den Sehnen, Muskeln, fibrösen Theilen (Knochenhaut), Gelenken (*Rheumatalgie, Gicht, Entzündung*), in den Nervenbahnen selbst (*Neurosen*), den drüsigen und parenchymatösen Gebilden (*Entzündung, Anschwellung*), seltner in den Schleimhäuten (*Katarrh*) vor.

Zerschlagenheitsschmerz ist nach dem Vorkommen in den muskulösen, fibrösen und Knochengebilden und im peripherischen und centralen Nervensystem (allgemeine derartige Empfindung) vorzugsweise ein Symptom von *Neurose* (*Paralyse, Schwäche*), *Rheumatalgie,* Folgen von *Ueberanstrengung.*

Schneiden, Wühlen u. s. w. sind ebenfalls neuralgische Symptome, welche besonders dem Unterleib eigen sind (*Kolik, Rheumatalgie*) oder auch in den Nervenbahnen selbst vorkommen.

Jucken und seine Arten kommen ebensowohl in der Haut, dem Zellgewebe, als in der Schleimhaut vor und sind Zeichen nervöser Affection durch peripherische (*Exsudationen, Exantheme, Geschwüre*) oder centrale Zustände, entweder auf einen krampfhaften Erethismus oder auf Paralyse deutend (wie Kriebeln bei *Lähmung*).

Brennen ist meist in den Schleimhäuten (*Katarrh*), aber auch in der Haut (*Exsudationen*) und im Zellgewebe (*Geschwüre*) zu finden und spricht ebensowohl für *entzündliche,* als für *Zersetzungs*zustände, die hier überwiegen.

Pochen und seine Arten, wie die seltenen: Schüttern und Dröhnen sind hier im Gegensatz zu andern Mitteln so vereinzelt, dass sie in Uebereinstimmung mit dem Uebrigen ebenfalls nur als nervöse, *krampfhafte* Reflexbewegungen gelten können.

Die näheren Nachweise über diese Andeutungen unt. C. D. E.

b. Auch die eigenthümlichen Umstände, welche zur besondern Charakteristik des *Rhus* beitragen, geben einigen Aufschluss über die wahre Natur dieser Krankheit. Die überwiegende Verschlimmerung in der Ruhe (wodurch sich eben *Rhus* sehr von der oben geschilderten *Bryonia* unterscheidet) deutet auf die **nervöse** Beschaffenheit der krankhaften Erscheinungen. Denn active Gefässleiden insbesondere werden meist durch Bewegung erhöht, Nervenleiden gebessert; jene durch Ruhe gemindert, diese gesteigert. Wir finden daher bei *Rhus* Verschlimmerungen beim Niederlegen, im Sitzen, beim Liegen, welche sogar zum Aufsetzen nöthigen, vorragend über die gegentheiligen Wahrnehmungen. Auch die hier und da vorkommende Erleichterung durch Berührung ist nicht ganz zu übersehen, da bei Gefässaffectionen der Druck verschlimmert, bei nervösen bessert. — Die Einwirkung der freien Luft deutet auf die *rheumatischen* Nervenaffectionen (s. die Pathologie).

B.

Den Eigenwirkungen des *Rhus* entsprechend, welches selbst als ätiologisches Moment in dieser Richtung Krankheitszustände hervorruft, werden solche Krankheiten besonders für dessen Anwendung passen, welche **veranlasst** sind: durch schwächende Einwirkungen aller Art, theils primär auf die Nerven wirkend wie Gemüthsaffecte, übermässige Anstrengungen, theils secundär durch die Gefässthätigkeit, wie schlechte Ernährung, Säfteverlust, überstandene Krankheiten, miasmatische, contagiöse oder sporadische Blutzersetzung, Durchnässung der Haut. Es wird dabei weniger in die Wagschale fallen, ob diesen **deprimirenden** Momenten eine Irritation vorausging, da dies häufig der Fall ist, und es sich hier mehr um das Resultat, die Asthenie, gleichviel ob die directe oder indirecte (nach Brown), handelt.

C.

Wenn wir schon bei dem ersten Studium einen Ueberblick über den Sitz oder die Oertlichkeit der Affectionen erlangen oder sehen, dass ausser dem Gemüth und Gemeingefühl gewisse Organe und Theile besonders ergriffen werden wie: der Kopf (Stirn, Hinterhaupt), das Gesicht, die Sinneswerkzeuge, Zähne, äussere Hals- und Nackenparthieen, Magen, Unterleib, Beckenorgane, Nase, Luftröhre, Kehlkopf, Lunge, Rücken, Extremitäten, Haut, so wird bei einem aufmerksameren Durchlesen, namentlich auch beim Vergleichen der pathologischen Erscheinungen, sich ein bestimmtes **anatomisches** Verhalten herausstellen.

1) Vorwiegend afficirt erscheinen die *Nerven,* wie dies schon aus den oben angegebenen allgemeinen Verhältnissen erhellt, und zwar insbesondere das Gehirn (kleines Gehirn), das Rückenmark mit seinen Ausstrahlungen, aber auch die Ganglien- (Magen-, Darm-, Genitalien, Herzparthieen) und vasomotorischen Nerven. Jedenfalls beruht auf

dieser specifischen Beziehung zu dem Nervensystem die Hauptwirkung des *Rhus* und ist diese die primäre in den meisten Fällen (vgl. *Neurosen und Blutaffectionen*). Durch die Bewegungungssphäre desselben vermittelt wird

2) die Beziehung zu dem *Blutgefässsystem*, insbesondere dem venösen u. Capillargefässsystem, lymphatischen und Drüsensystem; (Thränendrüse, Unterkiefer-, Ohren-, Speichel-, Halsdrüsen, Weichen-, Achseldrüsen, Mamma); vergl. *Zersetzungszustände, Blutungen, Exsudationen, Colliquationen, Entzündungen, Fieber, Dyskrasieen.*

Die Wirkungen dieses anatomischen Verhaltens zeigen sich ferner in den Beziehungen

3) zu den Muskeln, den fibrösen Häuten und Gelenkapparaten (Gesicht, Hals, Nacken, Brust, Herz, Schulter, Rücken, insbesondere Kreuz, Achsel, Glutaei, Hüften, Extremitäten; — Zahnfleisch, Kinnbacken-, Achsel-, Ellbogen-, Hand-, Finger-, Hüft-, Knie-, Fussgelenk); vergl. *rheumatische, arthritische* und Beschwerden von *Ueberanstrengung*, Verheben, Verrenkung;

4) zu den Schleimhäuten (Lider, Auge, Ohr, tuba Eustachii, Nase, Lippe, Mund, innerer Hals, Gaumen, Zunge, Magen, Darm, Blase, Harnröhre, Uterus, Luftröhre, Kehlkopf, Bronchien) vgl. *Katarrhe, Blutungen, Exsudate, Geschwüre;*

5) zu den serösen Häuten (Bauchhaut, Pleura, Endocardium, Meningen) vgl. *Entzündungen, Exsudate;*

6) zur Haut und dem Zellgewebe (Kopf, Gesicht, Ohr, Hals, Scrotum und Genitalien, Brust, Rücken, Extremitäten) vgl. *Zersetzungszustände, Exsudationen, Exantheme, Entzündung, Dyskrasieen* (Geschwüre u. s. w.);

7) zu den Knochen und dem Periost (Backen, Augenhöhle, Jochbein, Stirnbein, Kinnlade, Zähne, Schlüsselbein, Brustbein, Rippen, Rückgrat, Wirbel, Achsel, Extremitäten [Gelenke s. oben], *Rheumatalgie, Dyskrasieen* [gichtische, scrofulöse, rhachitische]).

D.

Festhaltend jenen Grundcharakter der Schwäche (*Asthenie*), mit der doppelten Aeusserung der Lähmung (Torpor) oder der Versatilität (Reizung), werden wir nun an der Hand der Aetiologie und der anatomischen (localspecifischen) Verhältnisse zu der Ermittlung der pathologischen Beziehungen übergehen können. Gewisse Hauptformen der Erkrankungen werden sich dabei herausstellen, und zeigen, dass ein Band alle diese Verschiedenheiten zusammenhält, die Grundwirkung einer *abnormen Innervation*, die von der asthenischen Versatilität durch die Depression bis zur wirklichen Erschöpfung und Lähmung der Lebensthätigkeit alle Stadien durchmacht.

So finden wir denn, um hier sogleich das topographisch Ermittelte (s. E.) in Gruppen vorauszunehmen:

I. Im Bereiche des **Nervensystems**: *Neurosen*, bedingt durch schwächende Einflüsse aller Art (wie Säfteverlust, Blutentmischung, schlechte Ernährung) auf Gehirn, Rückenmark, Ganglien und deren Ausstrahlungen;

a) *Neurosen mit dem Charakter der torpiden Asthenie* und wirklichen Erschöpfung: *paralytische* Zustände, und zwar: Paralyse und Paresis (der Augenlider, Amaurosis, Taubhörigkeit, des Rückenmarks, der Blase u. s. w.), Paraplegie und Hemiplegie, ekliptische Zustände, Agrypnia, Sopor, Schwächezustände der Reconvalescenz nach schweren Erkrankungen, Melancholie, Hypochondrie, Geistesschwäche, Blödsinn.

b) *Neurosen mit dem Charakter versatiler Asthenie,* Schwäche mit Ueberreizung: *spasmodische* Zustände und zwar: Convulsionen, Chorea, Tetanus, krampfhaftes Gähnen, nervösen Schwindel, Kopfschmerzen nervöser Art, Migräne, Prosopalgia nervosa, Odontalgia, Neuralgieen des Magens (Cardialgia) und der Eingeweide (Enterodynia), Neurosen der Blase (Harnverhaltung), krampfhafte Kehlkopf- und Luftröhrenaffection (Husten), Asthma nervosum durch Affection des Vagus und Herzens, Neurosen des Rückenmarks, Spinalirritation, Rücken-, Kreuz-, Gliederschmerzen, Ischias, Hautneuralgieen. Hierher gehören auch mit dem besondern Befallen der fibrösen Theile, Muskeln, Knochen, Gelenke in Folge von Durchnässung und schwächender Einwirkung der Kälte: *rheumatische Affectionen* des Wurzelsumachs, welche nicht wie bei *Bryonia* in Gefässaffectionen (Hyperämie), sondern auf Nervenaffectionen beruhen und sich entsprechend dem Charakter derselben entweder als *Paralysen* oder als *Neuralgieen* (Rheumatalgieen) äussern. Ebenso die Beschwerden von Ueberanstrengung (Verheben, Verrenken, Verstauchen), welche hier ebenfalls den Neuralgieen angehören.

II. Im Bereiche des **Blutgefässsystems**: *Hämatonosen*, bedingt durch schwächende Einflüsse, in der Form von *Zersetzung* oder *Entartung*. Wenn wir die **Nerven**affection als primäres Wirkungsmoment annahmen, so ist zu folgern, dass die Erkrankungen des Blutlebens, welche *Rhus* aufweist, nur secundärer Art seien, aber in Uebereinstimmung mit der schon erörterten Einwirkung auf die Nerven sich als ein wirklicher Torpor oder Lähmung der Gefässwände, seltner als Reizungszustand mit dem Charakter der Schwäche, in der Sphäre der Metamorphose darlegen werden. Wir haben somit, wie die mangelhafte Ernährung und Säfteentmischung auf die Nerven nachtheilig wirken und die dem *Rhus* entsprechenden Folgen herbeiführen kann, auch von den Nerven aus ähnliche Zustände für das Blutleben zu erwarten. Für beide Arten von Zuständen, die sich ja auch öfters compliciren, also bei den sogenannten nervösen Krankheiten, eignet sich *Rhus*. Es sind hier folgende specielle Formen zu erwähnen:

a) *Blutkrankheiten mit dem Charakter der Zersetzung und des Zerfalls,* durch schwächende Einflüsse, wie mangelhafte Ernährung, Säfteverlust, miasmatische und contagiöse Einwirkung.

aa) Paralytische Zustände:

1) *faulige Zersetzung* auf der Haut und dem Zellgewebe: Morbus maculosus Werlholfii; Purpura haemorrhagica; Petechiae; Carbunculus; Pustula maligna; Ulcera pedum phagedaenica, gangraenosa.

2) *Exsudationen* auf der Haut und im Zellgewebe: Blutgeschwülste (Encephalaematoma neonatorum); Perniones; Hydrops, insbesondere nach Hautausschlägen, Oedema scroti;

in den serösen Häuten: hydropisches Exsudat (Hydrocephalus acutus [Mor. Müller]; hydrops pericardii, endocardii; hydrothorax; hydrops peritonaei, Gelenkhydrops);

im Parenchym, Oedema pulmonum?

3) *Colliquationen*, bei Phthisen und Consumptionen, mehr symptomatisch wirkend.

4) *Blutungen*, besonders in den Schleimhäuten (Epistaxis, Pneumonorrhagie, dysenterische Blutung, Uterusblutung).

bb) *Versatil-asthenische Zustände:*

1) *Entzündungen* mit nervösem oder dyskrasischem Charakter und Neigung zur Zersetzung; in Folge von Erkältung und abnormer Ernährung s. 2.;

in den Schleimhäuten als asthenisch-katarrhalische, scrofulöse Entzündung: der Augen, Augenlider, Psorophthalmia; Blennorrhoea palpebrarum; Otitis; Otorrhoea; Nasenentzündung; Ozaena; Katarrh oder Entzündung der tuba Eustachii, der Nase, der Luftröhre, des Kehlkopfs, der Bronchien, Lunge (Hepatisation mit stat. nervosus); Grippe; Katarrh oder Entzündung des Gaumens, Oesophagus, Magen-Darmkatarrh, Durchfall, Dysenterie (bes. gegen die nervösen Reflexerscheinungen dabei), Blasenkatarrh, Uterus;

in den serösen Häuten mit Neigung zur Zersetzung (Ausschwitzung): Pleuritis, Endocarditis, Peritonitis, Meningitis, in Folge schwächender Einwirkung oder Erkältung, weniger gegen die Entzündung selbst, als gegen die nervösen Begleiter und Folgen (Zersetzung);

in den fibrösen Häuten, Muskeln, Knochen, als rheumatische und dyskrasische Entzündung;

in den Drüsen desgleichen (Parotitis u. s. w. s. oben C.)

2) *Exsudationen*, besonders in der Haut, exanthematische Krase: Scarlatina miliaris, Morbilli, Erysipelas bullosum, pustulosum, neonatorum; Variola, Variolois, Urticaria, Pemphigus, — wo nervöse Reizungen mit Zersetzungen zugleich vorkommen.

3) *Fieberhafte Zustände*: und zwar sowohl symptomatische, wenn sie zu Entmischungen hinneigen, z. B. pyämische (puerperalis) und den sogenannten status nervosus, putridus annehmen, als auch selbstständige; — insbesondere: Intermittirende Fieber, Typhus unter allen Formen.

b) *Blutkrankheiten mit dem Charakter depravirter Ernährung*, mit Torpor und Depression des Gefässlebens: *Dyskrasieen;*

im lymphatischen und Drüsensystem, *Scrofulosis*, *Verhärtung*, *Geschwulst* der Drüsen;

im Hautsystem: dyskrasische *Exantheme*, als Psoriasis, Impetigines, Herpes, bes. faciei, Tinea capitis, Lepra, Gutta rosacea, Rhagades, Verrucae, meist auf scrofulöser Grundlage;

in den Knochen und Knorpeln: *Rhachitis, Tophi, Caries;*

in den Gelenken, Muskeln, fibrösen Theilen; *Arthritis* acuta und chronica, meist mit neuralgischem Charakter oder mit Ausschwitzung: Gelenkkrankheiten auf scrofulöser Grundlage.

E.

Wir werden diese Zusammenstellung gerechtfertigt finden, wenn wir vom Generellen zum Individuellsten herabsteigend die einzelnen Formen in topographischer Anordnung in der Reihenfolge, wie sie das Hahnemann'sche Schema enthält, nach ihren concreten Erscheinungen, als die Grundlage des Ganzen, hier überblicken.*)

Kopf.

(Neurosen).

Vertigo, rein nervöser Schwindel. — (Ob beginnende Gehirnerweichung?) — (Spt. 1—9. 11. 12. 14. 16—19. 51.) vgl. Kopfschmerz.

Wie betrunken; heftiger Schwindel; es ging Alles mit ihr herum; taumelig, schwankend und torkelnd im Körper; als würde er in die Höhe gehalten; mit Dämlichkeit; beim Bücken als ob Blut ins Gehirn schiesst, als wenn er nicht in die Höhe könnte.

Cephalalgia. Rheumatische, gichtische und nervöse Kopfschmerzen. (Spt. 13. 15. 20—25. 33. 37—50. 51 und 88.)

Wüstheit ohne bestimmten Schmerz; Kopfschmerz wie betäubt und Sumsen im Kopf, duselig; Eingenommenheit des Kopfes. Taumeliger Kopfschmerz, über den ganzen Kopf; K. voll und schwer, als fiele das Gehirn vor; als wenn das Gehirn los wäre und an den Schädel anschlüge; quer durch die Stirne, im Hinterhaupte. Drückender K.-Schmerz, wie mit einer dumpfen Spitze; drückendes Ziehen an der l. Seite des Haarkopfes nach oben zu; Drücken in d. r. Schläfe und dicht über und hinter der r. Augenhöhle, ein Herabdrücken wie von einer Last; Kopfweh, als wenn die Augen zum Kopf herausgedrückt würden, mit Gähnen und Frost, ohne Durst. Immer Schwere im K. beim Bücken, als ob eine Last vorfiele; auch in den Schläfen; als wenn das Gehirn von beiden Seiten zusammengedrückt würde. Wie Auseinanderpressen der Stirn mit Schwere, wenn sie aus der freien Luft in die Stube kommt oder beim Aufwachen aus dem Mittagsschlafe. Brennendes Drücken am rechten Schläfenbein. Reissen herüber und hinüber, beim Bücken stärker; mit äusserlichem Wehthun in der r. Schläfe, quer über den Haarkopf. Ziehen im Hinterkopf und in den Schläfen mit Drücken in den Augen. Kopfweh wie von verdorbenem Magen. Heftiges, als wenn das Gehirn zerrissen wäre, wie nach einem Branntweinrausch; im Hinterk. wie Zerschlagenheit, in den Schläfen Herauspressen. Schwappen im Gehirn. Laufen und Krabbeln über die Stirn und Nase, beim Bücken vergehend. Stiche herauswärts. Feines Pochen in der r. Seite. Brennen im Kopfe und fein pochender oder pickender Kopfschmerz im Hinterk., zuweilen in der Stirn. Feine, heftige Stiche im r. Schlaf einwärts. Einzelne Rucke im Hinterk. Stich während des Essens, dann Uebelkeit und Vollheit. Brennendes

*) Das October- u. Novemberheft des Journal de la Soc. Gallic. 1853 enthält in Briefen über Rhus tox. von Roth eine sehr mühsam fleissige und dankenswerthe Zusammenstellung aller seiner Symptome nach Heilungen in einzelnen Krankheiten (um den semiotischen Werth zu bezeichnen) und nach den Erfahrungen an Gesunden,

Kriebeln in d. Stirn. Schmerzhaftes, wie Graben mit einer Nadel, ein fein stichliches Graben. K.-Schmerz wie äusserlich, die Haut wie gerauft zusammenziehend; dennoch beim Befühlen nicht schmerzhaft.

Depressionszustände der Gehirnthätigkeit. Geistesschwäche. Gedächtnissschwäche. Blödsinn. (Spt. 10. 16. 22. 25—32. 35. 36.) vgl. Psychische Zustände unter A.

Ein betäubtes Wesen, eine Schwäche im Kopf. Eingenommenheit und Unlust zu literarischen Arbeiten. Abgespanntheit, das Denken wird schwer, Sprechen sauer, ist zuwider. Kann keine Gedanken zusammenbringen; fast stupid. Langsamer Ideengang. Vergesslichkeit. Stumpfes, schwaches Gedächtniss. Gedankenlosigkeit; wie in Gedanken und doch Mangel an Ideen.

Krankheiten des äussern Kopfes. (Vgl. Gesicht, Haut.) Encephalaematoma. Exantheme. (S. 87—92.)

Kriebeln auf einer Stelle des Hinterkopfs, als wenn sich ein Eitergeschwür bilden wollte; auf der Kopfhaut; Haarkopf schmerzhaft beim Befühlen und Zurückstreichen der Kopfhaare; äusserlicher Schmerz wie Blutschwär. Fressendes Jucken, wo frieselartige Blüthen hervorkommen.

(Andere hier bei Hahnemann erwähnte Symptome beziehen sich auf Magenaffectionen und fieberhafte Zustände.)

Gesicht.

(Neurose.)

Prosopalgia nervosa und rheumatica. (Symptome: 97. 114. 153—156. 184. 186. 188—190. 193. 194. 196. 200. 203.)

Das Gesicht ist entstellt und verzogen; die linke Seite wie kürzer zusammengezogen, die rechte wie verlängert. — Ziehen und Reissen in der Augenbrauengegend und in den Backenknochen. An d. innern Seite der Augenhöhle im Knochen, nach der Nase zu, Zerschlagenheitsschmerz. Drücken mit feinen Stichen am Jochbeine; auf dem Stirnbein. Dumpfes Ziehen an d. l. Seite der Stirn durch den l. Backen, die Kinnlade herab, durch die Muskeln und Zähne, als wollte sich ein Zahnschmerz bilden. Abends stechendes Zucken, in einzelnen Rucken, von der Schläfe aus bis in beide Kinnbacken und Zahnreihen mit Mattigkeit, Zerschlagenheitsschmerz in der linken Schläfe, Gähnen. In der Unterlippe ein kneipender Punkt. Knarren und Knacken im Kinngelenk. Ein Schmerz am Kinnbackengelenk, dicht am Ohre, klammartig in der Ruhe und beim Bewegen, durch starken Druck von aussen und Genuss warmer Dinge erleichtert; wie zerschlagen, als wenn es zerbrechen sollte. — Nadelstechen in der Wange. Schneiden, dann Jucken und Stechen. Schneidendes Zusammenziehen im Backen.

(Blutaffectionen.)

Exsudate a): Exantheme, dyskrasische: Crusta lactea. Impetigo. Psoriasis. Herpes. Tinea faciei. Gutta rosacea. Acne. Lepra. Pustula maligna. Carbunculus. Acute Hautausschläge als Macula oder Friesel (Scarlatina), Quaddeln und Stippen (Urticaria, Morbilli), Blasen- und Pustelbildung (Zona, Erysipelas bullosum und pustulosum, Variolae und verwandte, Pemphigus), vergl. fieberhafte Zustände und Haut. (Symptome: 97—114. 180. 181. 183. 185. 186. 187. 192.)

Röthe und Schweiss ohne Durst. Abschälen der Haut. Heftige Geschwulst, der Kopf noch einmal so dick, phlegmonöse Blatterrose. Rosenartige Anschwellung des Gesichts und Halses; der Augenlider, Ohrläppchen mit heftigem Brennen, Strammung, konnte 8 Tage die Augen nicht öffnen. Feine Schülfer im Gesicht. Blasenrose mit brennend. Schmerz, Thränen der Augen, Bläschen voll gelben Wassers platzen, dann kleienartige Abschuppung. — Klamm im r. Backen, als wenn Alles schwürig würde, mit Hitze und Rauheit des Backens, als wenn ein Ausschlag kommen wollte. An der Backenfalte eine Eiterblüthe, an sich unschmerzhaft, beim Befühlen wie eine Nadel stechend. Brennende Bläschen um d. Mund und am Nasenloche. Ein Blüthchen a. d. Unterlippe, unterhalb d Rothen. Dürre trockne Lippen mit röthl. Kruste. Zusammengeballte, anfangs mit wässeriger Feuchtigkeit gefüllte Blüthen, nahe den Lippenwinkeln, am Rande der Unterlippe, von salzbeissiger und bei Berührung von Wundheitsempfindung. An der Seite des Kinns Blüthen mit Eiter an der Spitze, bei Berührung wie von einer eingedrückten Schneide schmerzend und anhaltendes Brennen verursachend.

b) Hydrops (nach Hautausschlägen?) (S. 108.)

Geschwulst des Kopfes, Halses und der Brust bis zum Nabel.

Augen.

(Neurosen.)

Lähmung der Augenlider. Amblyopia amaurotica. Amaurosis. (Symptome: 127. 128. 151.)

Zucken und Zusammenziehen; Schwere und Starrheit in den Augenlidern, wie Lähmung, schwer zu bewegen. Gesichtsschwäche, die Gegenstände sind bleich. Es ist wie ein Flor vor den Augen.

(Blutaffectionen.)

Entzündliche Zustände und katarrhalische, dyskrasische (scrofulöse, rheumatische. gichtische) Augenlider- und Augenentzündung. Blennorrhoea palpebrarum (neonatorum), Photophobia scrofulosa. Corneitis? (Symptome: 115—152.)

Entzündung der Augenlider. Beissendes Jucken am obern Augenlide, welches nach Reiben vergeht; auf der innern Fläche das rechte obere Augenlid wie geschwollen, drückt, was in freier Luft vergeht. Die Augenlider trocken, wie von Schläfrigkeit angezogen; stark geschwollen. Fippern der Augenlider mit Trockenheitsempfindung, während eines fieberhaften Frostes. Augenlider in kalter Luft wie wund, von salzigen, beissenden Thränen. Jücken im rechten äusseren Augenwinkel. Rothe, harte Geschwulst, wie Gerstenkorn, am untern linken Augenlide, gegen den innern Winkel zu, mit drückendem Schmerz, 6 Tage lang. Empfindung von Geschwulst im rechten innern Augenwinkel. Beissen wie von scharfer Säure im rechten Auge. Weh des Augapfels beim Drehen und Drücken. Drücken wie von Staub. Periodisches Schneiden im Auge, es fällt schwer, Morgens die Lider zu öffnen. Drücken bei angestrengtem Sehen; wie von Entzündung im linken Auge, welches im innern Winkel roth und Abends von Augenbutter zugeklebt ist. Drücken und Zusammenziehn; brennend drückende Empfindung im Auge; früh das Weisse roth, die Augen wie hervorgetreten; roth und mit Eiter zugeklebt. — Augenentzündung. Triefende, mit Wasser unterlaufene Augen. Abends Thränen mit Brennschmerz.

Ohren.

(Neurosen.)

Nervöse Schwerhörigkeit. Ohrensausen. Ohrzwang (rheumatischer). (Spt. 157—159. 161. 164. 165. 182.)

Klingen im rechten Ohr beim Gehen. Zwei heftige Knalle im linken Ohre, als wenn das Trommelfell platzte, beim Liegen, während des Einschlafens, fuhr erschreckt auf. Sausen vor dem Ohr. Pfitschen wie von jungen Mäusen. Kälte im verschlossenen Mund mit Brausen im linken Ohr. Ohrzwang. Feines, schmerzhaftes Reissen hinter dem linken Ohr.

(Blutaffection.)

(Entzündung, dyskrasische:) Otitis scrofulosa. Otorrhoea. (Spt. 160. 162. 163. 166.)

Schmerzhaftes Pochen, die Nacht im innern Ohr. Jählinger, ziehender Schmerz, als zöge man einen Faden durch. Vor dem rechten Ohre, als wenn etwas hineinbliese oder davor läge. Jückendes Kriebeln in den Ohren, als wenn etwas Lebendiges darin wäre; musste hineinbohren.

Nase.

(Blutaffectionen.)

Epistaxis. (Spt. (168—170. 176. 177.)

Nasenbluten; fast blos beim Bücken; beim Räuspern und Racksen.

(Dyskrasie:) scrofulöse Nasenentzündung. Ozaena. — Exantheme. (Spt. 171—175. 178. 179. 181.)

Empfindung von Härte und Geschwulst unter der Nase, die beim Befühlen vergeht. Spannen unter dem rechten Nasenloche. — Heisses Brennen unter der linken Nasenöffnung, so dass der Athem heiss herauszukommen scheint. Nasenspitze roth, bei Berührung schmerzhaft, als wenn sie schwären wollte. Wundheitsempfindung an den Nasenlöchern. Krustiger Ausschlag neben dem linken Nasenflügel und unter der Nase. Ein flechtenartiger Ausschlag um Mund und Nase, zuweilen mit Zucken und Brennen darin. Brennende Bläschen um Mund und Nase.

Spt. 167.: Geschwulst der Nase, der Ohren und des Halses scheint rheumatischen Charakters.

Ohr und Unterkieferdrüsen.

(Dyskrasische Entzündung.)

Parotitis und Inflammatio glandulae submaxillaris (acuta et chronica) scrofulosa, rheumatica. (Spt. 198. 201. 202.)

Die Drüse unter dem Winkel des Kinnbackens schmerzt, auch ohne Bewegung, wie drückend und wühlend. Geschwollene, harte Ohren- und Unterkieferdrüsen; Geschwuls der Unterkieferdrüsen, beim Schlingen stechend.

Zähne.

(Neurose und Dyskrasie.)

Odontalgia nervosa (rheumatica), arthritica, cariosa. (Spt. 191. 199. 204—225.)

Brennende Zusammengezogenheit im rechten Backen mit drückendem Schmerz in der Krone der drei obern Backzähne. Als würde das Zahnfleisch von beiden Seiten eingeklemmt. Langsames Stechen und zugleich Zucken im Spitzzahn. Zucken, die Nacht bis in den Kopf, durch Daraufhalten der Hand gelindert; in den Wurzelnerven der hohlen Zähne; in den Nerven von unten nach oben. — Drücken in der äussern Seite des Fleisches der untern Backzähne, zugleich in der Achsel; dumpfes, zugleich in der Schulter; scharfer und stumpfer Schmerz mit Modergeruch im Munde. Schmerz in den Oberzähnen, als würden sie an den Wurzeln in ihre Höhlen hineingezogen; Empfindung, als wäre ein zäher Körper dazwischen. Wie Schneiden und Wundsein. Unerträglicher brennender Wundheitsschmerz im Zahnfleisch bis an die Wurzel der Backzähne, zum Aufsitzen nöthigend, mit Hitzegefühl. Stirnschweiss; hinten am Gaumen, beim Ausgang der Zähne schneidendes Klopfen, ein Geschwür, beim Befühlen ebenso stechend. Fortrückendes Drücken am innern Zahnfleisch der Vorderzähne und in der Beinhaut. Lockerheit, schmerzhaftes Kriebeln, wie Graben mit einer Nadel. Schmerz blos beim Beissen und Kauen; wie zu hoch und locker, doch sind sie nicht wacklig und schmerzen beim Befühlen nicht. Zahnweh zuerst in dem hohlen Zahne, welcher höher und lockerer ward, dann in den übrigen Stechen und Kriebeln. Kaltes und warmes Getränk, Anstossen mit der Zunge macht Schmerz. Sichtbares Wackeln auch ausser dem Kauen. Das Zahnfleisch klafft an den wackelnden Zähnen ab, lässt sich ohne Schmerz abbiegen und befühlen, ausser wenn die Zähne schmerzen.

Mund (Zunge, Speicheldrüsen u. s. w.).

Symptome von nervösen (fieberhaften) und katarrhalischen Affectionen. (Spt. 226—234. 236.)

Zusammenlaufen von Wasser im Munde, von salzigem. Im Schlafe Speichelauslaufen aus dem Munde; er muss öfters ausspucken, viel Speichel und (zähen) Schleim; etwas kommt dabei aus dem Magen herauf, was sauer schmeckt. Schleimracksen früh; beim Ausspülen verschlimmert; früh salziger Schleim auf der Zunge. Zunge nicht belegt, trocken, zum Trinken reizend. Trockenheitsgefühl auf der Zungenspitze, Durst hebt es nicht. Viel Schleim im Munde ohne Geschmack.

Hals (Schlund u. s. w.).

Symptome von Lähmung des Schlundes, von nervösen (fieberhaften) und katarrhalischen Zuständen der Rachenschleimhaut, und Angina tonsillaris. (Spt. 235. 236. 246—254.)

Trockenheitsempfindung im Halse; Durst, zäher Schleim im Halse, nach wenig Räuspern abgehend; Rauhigkeit hinterlassend. Geschwulstgefühl mit Zerschlagenheitsschmerz, für sich und beim Sprechen; beim Schlingen, Schlucken, Gähnen, besonders beim Leerschlingen Drücken; drückender Geschwulstschmerz mit Stich, als hätte sich etwas Spitziges (eine Nadel) eingestochen. Kann nicht trinken, verschluckert sich bei jedem Getränk; wie Unthätigkeit oder Lähmung des Kehldeckels(?) mit Trockenheitsgefühl im Halse. — Klopfen hinten im Halse.

Starke Stiche, stumpf anfangend, spitz und scharf endend, in der Gegend des Kehldeckels, ausser dem Schlingen und durchs Schlingen vertrieben. — Beim Schlingen Stechen, wenn der Hals trocken ist, Drücken, wenn nass. Empfindung in der linken Mandel, wie Rauhheit und Wundheit beim Schlingen.

Magen (Gastrisches, Appetit u. s. w.).

(Neurose.)

Affection der Ganglien: Cardialgie.

(Blutkrankheit.)

a) Asthenische Schleimhautaffection in der Form des Magenkatarrhs (Status gastrico-pituitosus), selbstständig und symptomatisch.

b) Zersetzungszustände: Symptomatische Erscheinungen bei Typhus, putriden und ähnlichen Zuständen. (Spt. 255—349. 355.)

Geschmack scharf, bittersauer, kupferig und scharriges Wesen bis tief in den Hals; faul, nach dem Erwachen und Essen, ohne übeln Mundgeruch; fettig im Munde, die Speisen schmecken aber richtig; wie nach faulem Fleische; faulig, schleimig, fad; Brod schmeckt rauh, trocken, kratzig, bitterlich; Bier schmeckt nicht; bitterer Geschmack, früh, verliert sich auf's Essen; Brod, Saures schmeckt bitter. Nach Milchgenuss Säure.

Appetit. Abscheu vor Brod, Fleisch, Fleischbrühe, Essen überhaupt, mehrtägig; Begierde nach kalter Milch. Voll nach Wein, Abscheu davor mit Schwere im Kopfe; Widerwille gegen Kaffee, Tabak; doch kein Ekel davor; plötzlicher A. auf lockere Dinge. Appetitlosigkeit, gänzlich; wird gleich satt und doch Hunger; mit Leere im Magen und Heisshunger. Schwere im Unterleibe, der ganz leer dünkt, mit Hunger; früh Hunger, vergeht bei Tische, Essen schmeckt aber doch; als wenn der Hunger die Brust angriffe; Vollheit unter dem Brustbeine, als wenn Appetit für immer verloren wäre. Magen immer wie voll; es schmeckt erträglich, ohne Appetit.

Ekelschauder und Uebligkeitsschütteln über den ganzen Körper, ohne Frost; wabblig und brecherlich früh, gleichsam wie in der Brust. Uebelkeit, als wie im Halse; auf der Brust, mit Heisshunger, nach dem Essen verschwindend; im Magen mit Wabbligkeit auf der Brust, beim Bücken verschlimmert; nach Essen und Trinken.

Aufstossen und Vollheit nach mässigem Essen; Heisshunger, seifig im Munde, Alles schmeckt wie Stroh, stösst auf, Appetit gleich weg und voll nach dem Essen; Kriebeln im Munde und entsetzliches Aufstossen, beim Liegen gemindert, nach dem Aufrichten wiederkommend; Aufstossen, leeres nach Essen und Trinken; heftiges nach Luft, dann Schlucksen Abends; aus dem M., gleichsam in die rechte Brust sich versetzend, als wenn es da stehen bliebe; nach dem Genossenen; wie brennend.

Nach dem Essen: schwindlig, Bangigkeit im Unterleibe mit Aufblähung, ungeheure jählinge Schwäche im Kopf mit Schwindel zum Vorwärtsfallen, Kopfweh, Zahnweh, Husten, Müdigkeit, ausserordentliche Schlafsucht; Kopfweh auf Biertrinken; wie Hitze; — Schauder nach dem Essen.

Magendrücken, wie von Unverdaulichem; Kneipen im Oberbauch; drückendes Heranziehen im linken Hypochonder, mit Aengstlichkeit und Uebelkeit auf der Brust; mit Angst, in freier Luft vergehend. Abends steigt es mehrmals von der Herzgrube bis ins Halsgrübchen, fast den Athem auf Augenblicke benehmend; Druck in der Herzgrube, wie angeschwollen, den Athem versetzend; wie von einem verschluckten grossen Bissen; Beklemmung, wie zuziehend, wie voll und eng; Stechen in der Herzgrube, am rechten Hypochonder; Kneipen in der Herzgrube und von da in den Unterleib auf eine kleine Stelle; heftiges Pochen in der Herzgrube; Magenschmerz; wie ein Klumpen nach Tische; unter dem Zwerchfelle, über dem Magen, empfindliches Kneipen, dann tiefer im Magen selbst; rechts, nach dem Magen zu Zusammenziehen; drückendes Stechen in der Magengegend, das Tiefathmen verhindernd.

Warm und weichlich, wie zum Erbrechen, gibt sich beim Wiederniederlegen; Heben wie zum Erbrechen, Nachts im Schlafe; Zusammenlaufen des Speichels mit Brecherlichkeit zum Uebergeben und doch Hunger.

Unterleib (Stuhl, After).

(Neurosen).

Ganglien- und Spinalaffection, Enterodynie, Kolik, vorzüglich die spastische und rheumatische.

(Blutkrankheiten.)

Asthenische Schleimhautaffection:

a) in der Form des Darmkatarrhs, des Durchfalls (auch aus rheumatischer Ursache) oder der katarrhalischen Ruhr;
b) oder der exulcerativen Ruhr;
c) Symptome typhöser und putrider Affectionen. (Spt. 350—354. 356—435.)

Herandämmen in den Hydochondern mit Angst, als stünde der Tod bevor, im gebückten Sitzen. Herandämmen im Unterleib, als würden die Gedärme nach dem Herzen zu gehoben; Aufgetriebenheitsgefühl mit Wärmegefühl auf der Brust, beim Aufrichten nach dem Bücken; Stemmen links unter den Rippen; Stechen rechts nach dem Magen zu.

Leibweh, wie ein Klumpen, lästig und schwer; beim Sitzen Schmerz wie gedrückt; Drücken auf einer kleinen Stelle, wie Blähungsversetzung, blos beim Wenden, nicht beim Befühlen. Kneipen in der Nabelgegend mit Frostüberlaufen der Oberarme; während des Sitzens mit heransteigender Beklemmung; unter den Rippen, rechts, nach dem Nabel zu, wie von Würmern; mit versetzten Blähungen, deren nicht gering abgehen, beim Gehen im Freien; fast zuckendes Kneipen in verschiedenen Stellen des U.; ausserordentliches beim natürlichen Stuhl; heftiges mit Aufblähung in der Nabelgegend. — Wühlender Schmerz in der rechten Bauchseite; Stechen vom Nabel aus nach der Herzgegend, bei jedem Pulse wiederholt; über dem Nabel. Herunterfahrendes Ziehen aus der Nabelgegend nach dem Schamhügel. Quetschungsschmerz unter dem Nabel. Sichtbare Zusammenziehung in der Mitte des Unterleibes über den Nabel herüber, so dass der Bauch unter und über diesem zusammengezogenen Streife aufgetrieben, hart und straff anzufühlen war. Klammartiges Ziehen in der Nabelgegend. Schneiden in der l. Seite des Nabels beim Ausathmen, im Sitzen. Früh, bei kleiner Verkältung, krampfhafte Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes, bei wimmerndem, zagendem, untröstlichem Gemüthe. Erst Schneiden, dann Stechen rechts. Leibweh, aus Schneiden, Reissen, Kneipen zusammengesetzt, ohne viel Blähungen und Auftreiben, die ganzen Gedärme befallend, bei Bewegung schlimmer, in der Ruhe besser. — Schmerzhafte Auftreibung mit Bauchweh, wie von eingesperrten Blähungen, bald nach dem Essen.

Den Unterleib herauf eine Scharlachröthe bis 4 Finger breit unter dem Nabel.

Leibauftreibung mit Gährung, sehr stinkende Blähungen. Brennen im Unterleibe und Durst. Wühlen und Winden, wie wenn ein Wurm sich bewegte. Ziehen links, beim Athemholen. Knarren und Kollern mit Stossen nach dem Schamhügel. Vollheit und Gähren mit Hunger, nach dem Essen vergehend; Zucken durch Blähungen; stemmen sich; Zucken und Kneipen; im Gehen dünkt der Unterleib inwendig schlaff und es schüttert darin bei jedem Tritt. Früh beim Ausdehnen Geschwürigkeitsschmerz, die Bauchhaut dünkt zu kurz.

In der rechten Unterbauchseite ziehendes Drücken und in der Bauchhaut Gefühl wie von Spinnwebe überzogen. Pressen auf dem Schamhügel; daselbst wie zerdehnt; Ziehen über dem Bauchringe querüber, im Sitzen; Spannung mit Stechen, Herausdehnen in der l. Dünnung; wie von einem Bruch; Schwere, als hinge eine Beule da herab; Herausdrücken mit Knurren und Kollern im Leibe. Zusammenziehen im linken Schooss, dass sie gebückt gehen muss.

Am Schamberg zwei rothe, runde Stellen von aufgegangenen Blasen.

Mitten im Unterleibe vor Mittag Schneiden, geht öfters zu Stuhl, natürlich; durch Krümmung gemindert, durch Gehen vermehrt. Beständiges Zwängen zum Stuhl mit Uebelkeit und Reissen in den Därmen, oft wird nichts oder nur wenig Wässeriges entleert; bei stärkerem Kneipen und Wühlen im Unterbauche schnell abgehende, mit Blähungen gemischte, ungeheuer stinkende, erst dickere, dann wässerige, öftere Stühle. Nach der Ausleerung Nachlass der Bauchschmerzen, die aber bald wiederkehren, zur Erregung neuer Stühle. Durchfall, mehrmals in einer Stunde; 60 Stunden lang Stühle mit Blut gemischt; mit Schleim, roth und gelb, wie Gallerte und fliessend; schnell entstehende, dünne, gelbe, schäumige, nicht stinkende, ohne Bauchweh, die ersten Tropfen unwillkürlich abgehend, wie bei Lähmung des Sphincter; Stuhlgang zusammenhängend, doch sehr weich, weissgelblich; vor jedem, Brennen im Mastdarm; nachher Pressen, Stuhlzwang, vor jedem Stuhl schreit das Kind, nachher ruhig; viermal hintereinander ordentlicher Stuhl; Durchfall wie Gallerte, 7 mal, gelb und weissstreifig ohne Leibweh; Stuhl wie gehackt, ganz weiss, nicht zu weich, nicht zu hart; etwas blutig. — Verstopfter Leib.

Nach weichem Stuhl wundschmerzende, hervorragende Afterblutknoten, blinde Hämorrhoiden. Ausser dem St. Wundheitsschmerz am After; Ziehen am Rücken herunter und Spannen und Pressen im Mastdarm, als wenn Alles da heraus wollte. Kriebeln wie von Madenwürmern. Zucken tief im Mastdarm; am After wie von Goldader.

Becken (Genitalien, männliche, weibliche).

(Neurosen.)

Incontinentia urinae paralytica, nocturna (Spt. 438. 439.) (meist symptomatisch bei Paralyse vom Rückenmark u. s. w.).

Muss alle Minuten Harn lassen, am Tage. Starker Harnabgang; muss die Nacht dreimal aufstehen.

Pollutio nocturna. (Spt. 469—472.)

Heftige Ruthensteifigkeit mit häufigem Drange zum Harnen; Nachts; unwiderstehlicher Reiz zur Saamenausleerung; starke nächtliche.

(Blutaffectionen.)

Asthenische Zustände der Blasenschleimhaut in der Form des Katarrhs und als Symptom von tieferen Leiden der Ernährung (Albuminurie, Bright'sche Krankheit). (Spt. 436. 437. 442. 448. 466. 467.)

Brennender Schmerz hinten an der Wurzel der Harnröhre, beim Wasserlassen; beim Drängen zum Harnen Stiche auf die Blase von beiden Seiten; starkes Beissen vorn in der Harnröhre, während und nach dem Harnen, in der Ruhe mehr als im Gehen; früh, Anschwellung der Eichel mit einfachem Schmerz beim Anfühlen, zugleich Beissen in der Harnröhre während und nach dem Harnen. Urin heiss; dunkel; trübe, wenn er ihn lässt; sich bald trübend; weisstrüb, immer weisstrüber, je länger er harnt, die

letzten Tropfen trübe wie Flocken; wie Wasser mit schneeweissem Bodensatz (doppelter Strahl).

Exsudationen: a) hydropische: Oedema scroti et praeputii. b) exanthematische: Erysipelas bullosum. Miliaria. Herpes. (Spt. 451—468.)

Fürchterlicher Ausschlag der Zeugungstheile, Verschwellung der Harnröhre; nässender Ausschlag am Hodensack mit Verschwellung der Vorhaut und Eichel; Strammung und Geschwulst der Genitalien; tympanitische, harte, dicke, besonders des Scrotum mit vielem Jucken; dunkle Scharlachröthe vom Hodensack herab, ohne Geschwulst, streifig werdend an der Mitte der Schenkel; Friesel am Hodensack, nässend; rothe Flecken an der innern Vorhaut, neben dem Bändchen Schmerz der Eichel wegen Paraphimose; dunklere Vorhaut; nässendes Bläschen oben auf der Eichel; eine grosse Blase unter der Vorhaut an der Eichel, die den folgenden Tag platzt; Geschwulst der Vorhaut dicht an der Eichel; stechendes Jucken innerhalb der Vorhaut.

Blutungen aus dem Uterus; zu früh eintretende Regel; Metrorrhagie (Spt. 473—482.)*)

Heftige Wehen, wie wenn die Monatszeit augenblicklich eintreten sollte, tief im Unterbauche; Stechen in der Mutterscheide durch Befühlen nicht vermehrt; Wundheitsschmerz bald nach dem Befühlen. — Blutabgang aus der Mutter; ohne Schmerz, bei einer Schwangern. Rückkehr der lang ausgebliebenen Monatszeit, sie fliesst stark; stark beissender Schmerz beim Abgang in den Geburtstheilen.

Heilwirkung: die fliessende Menstruation stand augenblicklich still.

Nasenschleimhaut.

Katarrh der Nase. Coryza mit asthenischem Charakter. (Spt. 483. 484. 488. 490. 492.)

Niessen; arges, häufiges, sehr heftiges, fast krampfhaftes; Nasenschleim läuft in Menge unwillkürlich aus der Nase, wie beim ärgsten Schnupfen, ohne dass er da ist, früh. (Nase verstopft, in der Stube schlimmer.) Schnupfen und Husten mit Auswurf.

Kehlkopf und Luftröhre.

(Spt. 485—488. 491. 492. 517. 521. 522.)

(Neurose.)

Spasmodischer Husten.

(Blutaffection.)

Katarrh mit asthenischem Charakter, Oedema glottidis. Influenza. — Chronischer Katarrh mit Bronchiektasie. Chronische Heiserkeit. Vergl. Lungensymptome.

Heiserkeit, tief in der Luftröhre; Heiserkeit verursachendes, kratziges, rauhes Wesen im Kehlkopf; im Halse und in der Luftröhre eine Rauhigkeit, als wenn die Brust wund und roh wäre, zum Hüsteln nöthigend. Kitzelnder Reiz in der Luftröhre wie zum Husten, den Athem verkürzend, was bei mässiger Bewegung vergeht; Kitzelhusten,

*) Die Empfehlung gegen Menostasie, wobei höchstens das Erkältungsmoment einen Ausschlag geben könnte, ist sehr unsicher; die gegen Metritis ist gar nicht gerechtfertigt; die gegen Putrescentia uteri nur aus dem allgemeinen Charakter entnommen, auch nur hypothetisch.

Trockenheit im Halse bewirkend, Abends. Im Halsgrübchen Empfindung wie Stopfen und Zuschnüren der Luftröhre, durch Essen und Trinken vergehend, aber bald wiederkommend. Kälteempfindung im Halse beim Ausathmen, als wenn ein kalter Athem herausführe. Ein heisser Dunst kommt (aus den Lungen) herauf.

Aeussere Brust.

(Symptome 499—501. 544.)

(Blutaffection.)

Exsudationen. — Folgen unterdrückter Milchabsonderung?

Jucken in den Brüsten. Jücken an der linken Brustwarze; die Milch vergeht in den Brüsten. Blüthenausschlag auf d. r. Brustseite bis zur Hälfte des Rückens, wie wund und geschunden schmerzend, mit herauswärtsdringenden feinen Stichen.

Pleura und Lungen.

(Spt. 494. 502—516. 518—520. 523—543. 545—552.)

(Neurosen.)

Rheumatalgia pleuritica (aber nicht Pleuritis).

(Blutaffectionen.)

a) Entzündungen mit nervösem, asthenischem oder Zersetzungscharakter: Pneumonia nervosa, im Stadium der Hepatisation, mit drohendem Lungenödem, und die Folgen von Infiltration: Asthma u. s. w.,
b) Blutungen: Pneumonorrhagie, Bluthusten asthenischer, tuberkulöser Subjecte und die Folgen hämoptoischer Ablagerung: Asthma.
c) Emphysem?
d) Hydrothorax nach Ausschlägen, Endocarditis rheumat. u. s. w.

Tiefe Stiche auf beiden Seiten des Brustbeins; Feinstechen, Beklemmung auf dem Brustbeine, das Athmen erschwerend, mit beständigem kurzem Husten ohne Auswurf. Zusammenziehen auf dem Brustbeine, mit stechenden Rucken darin. Wie Eindrücken des Brustbeins. Beklemmung wie nach Weinen auf der Brust; der Brusthöhle; drükkende. Beklommen und ängstlich, als wenn man keinen Athem bekommen könnte; mit Stechen, besonders beim Athmen; Zusammenschnüren der Brust; dabei wie wabblig und übel; Spannen, ganz kurzer Athem und Schwäche in allen Gliedern; unangenehmes, mit Husten; Kurzathmigkeit, vorzüglich beim Zustuhlegehen; kann nicht sitzen, muss tiefathmen, wie zum Ersticken, vorzüglich nach jedem Essen; Athem schwer, nach Gehen; scharriges und brennendes Gefühl auf der Brust, auch ausser dem Athmen. Schwäche, das Reden fällt schwer, nach Gehen in freier Luft. Vollsein, dabei Hunger ohne Appetit; auf der Brust wie gefühllos (taub und boll). Keuchender Husten mit Erschütterung im Kopfe, in der Brust, als wenn Alles los darin wäre. Husten, trocken, wovon es in der einen Lende stach, vor Mitternacht; stark, am stärksten beim Erwachen; mit schwarzem, klebrigem Auswurf; in freier Luft; sehr angreifend, mit weissem Schleim, Tag und Nacht; kurz, ängstlich, schmerzhaft, weckt vor Mitternacht aus dem Schlafe, mit sehr kurzem Athem. Beim Husten Schweiss über und über, Magenschmerz, Erbrechen der Speisen; wenig Schlaf wegen Qualen; Blutgeschmack im Munde, ohne Bluthusten. Brecherliche Uebelkeit unter den kurzen Rippen, den Athem beengend. Oefteres Kotzen mit bitterem Geschmack im Munde und Halse, Abends, früh bis zum Aufstehn. Widrige Hitzeempfindung in der Brust beim Gehen im Freien. —

Stiche in der Seite, öftere, beim Gehen im Freien; starke, pulsweise, mit lautem Schreien in der Herzgegend, im Sitzen; reissende, von der rechten Brust bis zur linken Seite des Unterleibes; bohrende in einer der untersten Rippen; beim Sprechen und Tiefathmen; heftige in der linken Seite unter den Rippen. Bohrender Schmerz links, Abends. Die linke Seite des Rumpfes von der Achselhöhle bis unter die Rippen geschwollen und schmerzhaft.

Herz

(Spt. 547. 548. Viele der bei Pleura und Lungen aufgeführten S. gehören mit hieher).

(Neurose.)

Spasmodische, vom Rückenmark reflectirte, Herzaffection.

(Blutaffection.)

Symptome von Hydrops pericardii und endocardii nach rheumatischer Affection. *)

Unangenehmes Gefühl von Schwäche des Herzens, Herzzittern, Herzklopfen, beim Stillsitzen so arg, dass sich der Körper bei jedem Pulsschlag bewegt.

Rücken (Nacken, Schulterblätter, Kreuz u. s. w.)

(Symptome 553—592.)

(Neurosen.)

a) Spinalirritation mit Asthenie,
b) Paralyse und Paresis des Rückenmarks,
c) Rheumatalgia der Rückenmuskeln,
d) Neuralgische Schmerzen von Anstrengung der Rückenmuskeln,
e) Ischias.

(Blutaffectionen.)

a) Coxalgia scrofulosa, Coxarthrocace, Luxatio spontanea,
b) rhachitische Knochenleiden,
c) gichtische Affectionen.

Vergleiche auch die folgenden Symptome der Extremitäten und Haut.

Nacken bei Bewegung wehthuend, wie steif und spannend. Jückendes Stechen wie Flohstiche im Nacken. — Drücken in den Nackenmuskeln bei Vorbiegung des Kopfes, am obern Theil des Nackens; die Stelle wie taub. Ziehen über die eine Nackenseite beim Bücken. Steifigkeit, rheumatische, des ganzen Halses, so dass bei Bewegung des Kopfes sie laut über Schmerz klagt. — Schmerz im Genick, wie eine schwere Last, wie Blei, am Liegen hindernd.

Jücken am Halse und an den Vorderarmen.

Die linke Schulter wie gelähmt; spannendes Schneiden über die Schulterblätter herüber; kollerndes Zucken und Zusammenziehn in einigen Theilen des linken Schulterblattes und über dem rechten Knie; Schmerz wie von starkem Druck mit dem Finger auf dem linken Schulterblatte; Zusammenziehen der Haut daselbst, Zucken in der Seite

*) Bei organischen Krankheiten: Klappenfehlern, Hypertrophie u. s. w. wird *Rhus* höchstens symptomatisch etwas leisten, und scheinen uns allein die oben genannten für *Rhus* zu passen, besonders die Neurose.

daselbst; Ziehen von unten herauf und Drücken unter dem linken Schulterblatte, in der Seite des Rückens; den Athem verengendes Ziehen und Drücken unter dem rechten Schulterblatte. Reissen zwischen beiden Schultern und Zusammenziehen von beiden Seiten. Heftiger rheumatischer Schmerz zwischen den Schulterblättern, weder durch Bewegung, noch durch Ruhe geändert, nur durch Wärme gelindert, durch Kälte verschlimmert.

Stechen im Rücken; drückendes, mehr beim Gehen; auch beim Bücken, doch mehr beim Wiederaufrichten; Abends Ziehen im Rücken, musste sich aufrecht setzen; verschwindet im Gehen. Zusammenschnüren in den Rückenmuskeln, beim Zurücklehnen vermindert, beim Vorbeugen vermehrt.

Das Kreuz thut weh beim Sitzen, wie nach allzu starkem Bücken und Biegen des Rückens. Schmerz wie zerschlagen im Kreuz beim Liegen oder Stillsitzen, nicht bei Bewegung. Steifheit, bei Bewegung: stechende Rucke; beim Angreifen Schmerz wie losgeschlagen im Kreuze. In der rechten Seite der Lendenwirbel und im Kreuze wie zerschlagen. Drücken wie mit einer Schneide, im Stehen und Zurückbiegen. Unten am Kreuze, rechts, ein brennender Punkt. Schwere und Drücken wie von einem Schlage. Ziehendes, zuckendes Stechen im Steissbein, wie mit einem Nagel. Reissen und Ziehen von der Hüfte bis ans Knie. Beim Liegen auf der einen Seite Wehthun der Hüfte, und des Kreuzes bei Rückenlage.

Extremitäten (Ober- und Unterglieder, Gelenke).

(Spt. 593—756. 766. 768. 773. 795.)

(Neurosen.)

a) Spinalirritation.
b) Paresis und Paralyse der obern und untern Extremitäten.
c) Rheumatalgieen.
d) Neuralgische Schmerzen, von Ueberanstrengung, Verheben, Verrenken.

(Blutaffectionen.)

a) Rhachitische Knochenleiden, Caries.
b) Gichtische Beschwerden (der Gelenke). (Vergl. auch Symptome der Haut.)

Drücken auf der linken Achsel, beim Schlüsselbeine. Von der Achsel bis an die Hand Empfindung, als wenn etwas rollte, weder warm noch kalt. Ziehen unter der Achselhöhle bis in die Mitte des Oberarms, beim Aufheben des Arms. — Achseldrüsengeschwulst, schmerzhaft für sich und beim Befühlen.

Reissen im Achselgelenk und oben im Schulterblatt; in den beiden Oberarmen; bei der Arbeit schlimmer, dabei sinken die Arme; beim Drauffühlen Wehthun im Knochen; Reissen in allen Fingergelenken; heftiges im Arme, am heftigsten beim Stillliegen. Ziehen und Reissen vom Ellenbogengelenk bis ins Handgelenk; zuckendes in beiden, auch in der Ruhe; im Oberschenkel, etwas über dem Knie. Reissen und Ziehen in der rechten Weiche vom Oberschenkel herab; von der Hüfte bis ins Knie; vom Knie ins Fussgelenk; Reissen im Knie und dem Gelenk des Unterfusses mehr in der Ruhe; am mittlern, äussern Theil des Oberschenkels beim Sitzen, bei Bewegung vergehend.

Drücken in beiden Hüftgelenken bei jedem Tritt und wie Lähmung in den Muskeln der Oberschenkel. Anhaltender Druckschmerz auf der Fusssohle, neben dem Ballen; auf dem rechten Schienbeine, nachher Brennen; klammartiges, im linken Schien-

beine, beim Kniebeugen, dann Brennen und am rechten Oberschenkel unter dem Schooss, an einer Stelle, beim Sitzen.

Stiche, ziehende, in den Armen von den Schultern herab; feines in den Gliedern. Stechen, in der Achsel, beim Liegen, aufhörend bei Bewegung; in den Gelenken, in der Ruhe, nicht beim Befühlen; reissendes in der linken Handwurzel; auf dem Schienbein mit Mattigkeit; bohrend im Oberarm, Oberschenkel; heftig am rechten Oberarm, als käme es von aussen; Nadelstechen im linken Arm, Fusssohle, Fersen; brennendes unter der linken Achselhöhle, am Arme, Fussrücken, zwischen den Zehen; Stechen auf dem Rücken des Zeigefingers in der Flechse; in den Fingern, im Oberschenkel, herauswärts; von der grossen Zehe bis in die Mitte der linken Brust; in den Kniekehlflechsen, bei starker Bewegung, Aufstehn vom Sitze und Befühlen; über das Knie weg; im linken Fussgelenke und Achillessehne wie mit Messern; im Innern beider Kniee, abwechselnd; aussen am Unterschenkel; in der Ferse, beim Sitzen, nach Gehen im Freien; beim Auftreten; ruckweises im kranken Ballen der grossen Zehe wie in einer aufbrechenden Eiterbeule, Abends Pochen darin; feines in den Zehen; Herausstechen an der Knieseite; krampfartiges, im Fussgelenk am Knöchel.

Zuckende Empfindung im linken Arme; unwillkürliches, schmerzloses Einwärtszucken beider Daumen; im Oberschenkel, mit Zittern der Kniee; in den Waden. — Beim Uebereinanderlegen der Füsse wie Drühnen in den Schienbeinröhren, die Schenkel hin und her zu legen nöthigend.

Gefühl als wenn heisses Wasser durch den Arm liefe; in den Fingerspitzen (in der warmen Stube) wie mit Blut angefüllt, bei kaltem Handrücken.

Ziehen in der rechten Hinterbacke, gleich unter dem Kreuze, durch Daraufdrücken vergehend; im Knie; im Dickbeine, zum Zusammenkrümmen; beim Aufstehn; im Fussgelenk; heraufwärts an der Ferse; brennend ziehendes Drücken in der grossen Zehe mit Wärme; Ziehen und Spannen in der rechten Hüfte, in der Wade, macht den Fuss unruhig; wie Lähmung beim Sitzen; klammartiges Ziehen im Ellenbogengelenk, bei Bewegung; im rechten Hinterbacken; (krampfhaftes Einwärtsziehen der Finger;) krampfhaftes Zusammenziehen an der innern Seite der Fusssohle, beim Ausstrecken und Heranbiegen des Unterfusses nachlassend; der Zehen; krampfartiges Heranziehen in der linken Wade bis in die Kniekehle.

Spannen im linken Oberarme in der freien Luft; im Ellenbogengelenk, beim Ausstrecken des Arms, mit Schwierigkeit ihn zu heben; im Hüftgelenk, beim Sitzen; im Schooss, als wollte die Haut nicht reichen; auf der hintern Seite der Oberschenkel; herabziehendes im linken Oberschenkel aus dem Gelenk; im Knie wie zu kurz; im Kniegelenk; in den Waden, die Knieflechsen wie zu kurz; in den Füssen, mit Schwere; beim Sitzen, beim Gehen müde; mit Pressen, in der Fusssohle; mit Stechen, wie Anspannung der Haut, in der Wade. Dehnung mit Anspannung der Knieflechsen, Unruhe im Fusse erregend mit Krabbeln. Ein unschmerzhaftes Klopfen am linken Ellenbogen. Pucken und Klopfen auf dem Fussrücken.

Jucken, brennendes, vom linken Ellenbogen, zum Kratzen nöthigend, nachher vergehend; heftiges, der Hände; stechendes, in der linken Wade; am Ballen der grossen linken Zehe; am linken Fussknöchel und über dem Fussrücken; arges, beim Ausziehen der Strümpfe an den Kniekehlflechsen; Kratzen schmerzt.

Brennen, fressendes, im rechten Vorderarme; im Fleische zwischen Daumen und linkem Zeigefinger.

Wühlender Schmerz im Knochen im linken Vorderarm, bei Bewegung, und Zucken in der rechten Handwurzel.

Steifheit des ganzen Vorderarms, der Finger, in Knieen und Füssen. Neigung den

Schenkel auszustrecken. Wie zerschlagen. Kraftlosigkeitsempfindung, im Vorderarm, in den Fingern bei Bewegung; in der Handwurzel Verrenkungsschmerz beim Zugreifen. In der obern Seite der linken Handwurzel wie übergriffen, verrenkt; im Obertheil des rechten Oberschenkels, inwendig nach dem Schooss zu, Schmerz wie beim Uebergreifen oder Verrenken des Handgelenks; der Fuss wie verrenkt und vertreten, früh beim Auftreten. Zerschlagenheitsschmerz und Ziehen im Oberschenkel. Empfindung des linken Vorderarms, wie mit wollenem Tuche gerieben, oder mit Messern aufgeschabt, mit Kälte darin. Kälte; wie von kaltem Winde an der gehörig warmen Handwurzel, am linken Schienbein.

Abends im kranken Unterschenkel ein halbstündiger Schmerz, Pucken und Kriebeln mit Klamm, wie bei einem Panaritium, vermehrt durch Bewegung, am Schlimmsten bei Berührung. Klamm im linken Hinterbacken und Oberschenkel; in der Wade beim Sitzen, vergeht beim Aufstehen; in der Wade nach Mitternacht beim Liegen im Bette, nach Gehen, beim Sitzen, vergeht durch Krümmung des Beins.

Zittern des Armes bei mässiger Bewegung der Arme und Beine. — Abgestorbenheit und Taubheit des Unterfusses mit Gefühl, als wäre er von Holz. Beim Auftreten Fersen wie erböllt. Die Glieder, worauf er liegt, schlafen ein. Wie eingeschlafen im linken Zeigefinger; Zeige- und Mittelfinger taub; Kriebeln, Eingeschlafenheit in den Fingerspitzen. Kriebeln und Grimmen auf den untern Knöcheln der Finger, in den Füssen; Brummen und Summen in Knie und Kniekehlen. — Beim Gehen matt in den Unterschenkeln, schwer und zerschlagen, nach dem Sitzen nicht mehr; die Beine müde, wie nach weitem Gehen; empfindlich müde in den Unterschenkeln beim Sitzen, vergeht durch Gehen; in den Füssen dabei erschwertes Steigen, als wenn zu schnell gelaufen worden wäre; als wenn das Blut sich hineinsenkte; wie gelähmt in den Beinen; centnerschwer in Kniekehlen und Waden, mit Schwierigkeit, die Füsse fortzubringen. Schwere in den Unterschenkeln vom Knie bis ans untere Fussgelenk, kann nicht stehen, im Gehen vermindert, beim Sitzen unmerklich. Vor Steifigkeit nicht fortzukommen, Taumeln rechts ab. Lähmung der Untergliedmaassen.

Wegen Geschwulst Finger schmerzhaft beweglich. Handrücken mit Schründen besetzt und heiss, Haut hart, rauh, steif. Heisse Geschwulst der Hände und des Gesichts. Rothlauf, Geschwulst, Pusteln mit Brennen und Jucken an Armen und Händen. Schmerz und Geschwulst der Arme. Einzelne kleine, runde, rothe Flecken am Oberarm. Blasen am rechten Handgelenk, auf blutrother Fläche, immer vermehrt, von der Grösse eines Nadelkopfs bis einer Erbse, die zusammen eine dicke Traube zu bilden scheinen und bräunlich glänzend aussehen von der angetrockneten Feuchtigkeit, die als helles Wasser aus den Blasen kam. — Eine Menge Bläschen in Form eines Armbandes, 4 Finger breit rund um die Handwurzel, helle Lymphe ergiessend. Harte Blüthenknoten auf den Händen mit stechend fressendem Jucken. Neben dem mittelsten Gelenke des Ringfingers ein entzündetes Knötchen, juckend brennend, zuweilen langsam stechend, durch Reiben und Kratzen nicht zu tilgen. — Blüthchen wie Krätze an der innern Handwurzel und auf dem untern Theil der Backe, brennend-juckend, nach dem Kratzen schründend. – Hitzegefühl im linken Fusse. Rother ganz heisser Fleck brennenden Schmerzes an der rechten Hüfte; Fussgeschwulst, beim Befühlen unschmerzhaft. Brennender Punkt am rechten Oberschenkel innen beim Hoden. Rothe, brennende Flecke und Striemen, mit kleinen, bald vertrockneten Blasen an der innern Seite beider Kniee. Kleine rothe Flecken am Ballen des Fusses. Erneuerung vorjähriger Frostbeulen, mit brennendem Pucken; beim Enthalten von Kratzen Stechen, nach dem Kratzen Beulen. Hühnerauge schmerzt brennend wund.

Ein mehrstündiges Glucksen in der rechten Hand zwischen den Daumen, in der äussern Seite der Wade.

Zwicken und Kneipen auf dem Rücken der Finger, an den äusseren Theilen der Arme und am Kopfe.

Haut.

(Spt. 757—759. 761—764. 772. 774—788.)

(Neurosen.)

Neuralgische Beschwerden, von Spinalleiden abhängig.

(Blutaffectionen.)

Exsudatbildung: a) hydropische: Hautwassersucht (nach Exanthemen, bes. den dyskrasischen); b) exanthematische, α) dyskrasische: Psoriasis, Impetigo, Herpes bes. faciei, Tinea, Lepra, Gutta rosacea, Rhagades. Verrucae; β) putride: Petechiae, Morbus maculosus, Carbunculus, Pustula maligna, Perniones; γ) albuminöse: Erysipelas bullosum und pustulosum; Scarlatina, Morbilli, Variola, Variolois, Urticaria, Pemphigus, alle mit nervösen S. und Neigung zur Blutzersetzung.

Geschwülste (Encephalaematoma).

Ulcera phagedaenica, gangraenosa.

Kriebeln im Gesicht, Rückgrat, dem Brustbein. Jucken, brennendes hier und da; am ganzen Körper, vorzüglich an den haarigen Theilen; auf dem Kopfe. Geschwulst der Hände und Füsse. Eine Wunde entzündete sich und ward mit kleinen Bläschen besetzt, die Blasen mit milchiger Flüssigkeit; einige mit wasserheller, fliessen zusammen, dann Abschälen der Haut. Nesselsucht ähnlicher Ausschlag. Brennender Ausschlag von kleinen mit Wasser gefüllten Bläschen. Röthe der Haut am ganzen Körper, ausgenommen am Haarkopf, der innern Handfläche und den Fusssohlen. Sehr peinlicher, heftig brennender, juckender Ausschlag, vorzüglich am Hodensack, an der Vorhaut, Augenlidern, Augen mit Geschwulst, in kleinen gelblichen Bläschen bestehend, die zusammenlaufen, nässen, einzelne wie Linsen gross auf Armen und Lenden, durch Kratzen auffeuernd. Langsame Eiterung vieler dieser Pusteln oder Schwäre; sie hatten einen rothen Hof, wurden breiter, heilten langsamer; die kleineren zusammenlaufenden trockneten eher und schilferten sich ab. Rothe Flecke von der Grösse der grössten Linsen mit kleinen Wasserbläschen in der Mitte. Vom Auflegen des Saftes zwei schwarze Flecke auf dem Zeigefinger nach 1 Stunde, 25 Tage nachher starkes Brennen im Mund und der Kehle; schnelle Geschwulst d. l. Wange, Oberlippe und Augenlider, die Nacht darauf starke Anschwellung der Vorderarme, Haut lederartig, unerträgliches Jucken, starke Hitze. Nach 4 Tagen Pusteln auf den Händen und Vorderarmen, die aufplatzten und helle Feuchtigkeit entleerten. Schwarze Pusteln mit Entzündung und Jucken, überziehen den Körper in kurzer Zeit. Ein schwarzer Fleck an der mit dem Safte berührten Stelle. Ausschlag von Schorfen über den Körper. Die Haut wird vom Safte roth, Haut wie gegerbtes Leder; nach einigen Tagen Abschuppung. Kriebelnde Schmerzen im Geschwüre. Beissender Schmerz im Geschwüre wie von Salz, blos die Nacht; am Tage blos beim Gehen im Freien; Stechen in der Gegend des Schorfs, Zerschlagenheitsschmerz im Geschwüre; brennendes Beissen darin, mit Weinen und Wimmern.

Vergl. hierher auch die an andern Orten vorkommenden exanthematischen Symptome.

Schlafzustände.

(Symptome 817—876.)

Agrypnia und Sopor, meist symptomatische Erscheinungen; vergl. insbesondere Fieberzustände.

Gähnen; früh, öfteres; wie schläfrig; heftiges und krampfhaftes mit Gefahr der Ausrenkung des Kiefergelenkes. — Schläfrigkeit, am Tage, selbst früh; Aengstlichkeit, Unruhe, Traurigkeit, trockene Lippen; beim Sitzen nach Gehen. — Hang zum Liegen, matt und müde; kann nicht ausser dem Bette dauern; beim Aufsitzen Uebligkeit. Abends überfällt jählings Schlaf, nicht im Stande auszuziehn, alle Glieder wie gelähmt. — Schlafsüchtiger Zustand voll mühevoller, ununterbrochener Träumereien. — Spätes Einschlafen und Herumwerfen im Bette. Grosse nächtliche Unruhe; Schlaflosigkeit bis Mitternacht, mit oder ohne Schweiss; ohne Hitze; vier Nächte, konnte nicht im Bette bleiben. Kann nicht einschlafen, Schweiss ohne Durst, vor grosser Munterkeit, unerträglicher Hitze, Blutwallung ohne Durst; Aderklopfen. Erscheinungen wie dicke Wolken vor den Augen, Nachmitternacht Ruhe und Schlaf. Unruhiger, unterbrochener Schlaf mit vielem Umwenden wegen brennenden Ausschlags; Herumwerfen, Lüftung der Bettdecken, Entblössung; mit Uebelkeit; voll verdriesslicher, unangenehmer Einfälle und Gedanken; beim Einschlafen Magendrücken, den Schlaf verscheuchend; träumt von Geschäften ängstlich. Schlafreden, Abends, laut; halblaut von Tagesgeschichten, von Geschäften, will Alles umwerfen; verlangt dies oder jenes; Morgens schläft er nicht wieder ein, und wenn, lebhafte Träume nach dem Erwachen, wie nicht geschlafen. Kein fester Schlaf nach Mitternacht, unruhiges Herumwerfen wegen widrigen Brennens am ganzen Leibe, ohne Durst, dabei Träume voll ängstlichen Treibens und Drängens. Erschreckendes Erschüttern beim Einschlafen, als wenn er etwas Wichtiges fallen liesse. Zuckendes Zusammenfahren beim Vormittagsschlafe. Beim Tagesschlafe Unruhe, Bewegen der Hände im Schlafe hin und her und Spielen mit Fingern und Händen. Lautes Weinen im Schlaf. Schlaf mit offenem Munde. Aengstlichkeit die Nacht, möchte aus dem Bette fliehen, nach Hülfe suchen, wegen eines unbeschreiblich widrigen Gefühls. Grosse Bangigkeit die Nacht, kann nicht im Bette bleiben, als drängte ihn etwas heraus. Athem, kurz; laut und schniebend, Einathmen unhörbar. Muss Nachts auf dem Rücken liegen. Widrige Hitze, ohne Durst. Oefteres Aufwachen in der Nacht wegen eines garstigen, bitteren Geschmacks mit Trockenheit im Munde; Durst, ohne Appetit zu trinken, bei schleimigem Munde. Erwachen um Mitternacht über sehr heftige, kneipende, wühlende Schmerzen im Unterbauche mit Abspannung und Leere in der Herzgrube und schnell vorübergehender Brecherlichkeit. — Träume von Gegenständen, die man Abends gedacht und gehört, gethan hat; von Erfüllung projectirter Ideen; von Feuer; fürchterliche, mit Herzklopfen beim Erwachen. — Nach dem Aufstehn duselig im Kopfe; beim Erwachen mit convulsiven Bewegungen der Glieder, Geschrei über ungeheures Kopfweh, von Gefühl gewaltsamer Ausdehnung der Glieder ausgehend; sehr verdriessliche, ärgerliche Gemüthsstimmung beim Erwachen.

Fieberzustände.

(Symptome 878—942.)

(Gleicher Antheil der Nerven- und Blutaffection.)

a) Febr. intermittens.

b) Fieber mit Blutzersetzung und Nervenaffection: Typhus (bes. stupidus); F. putrida; F. pyaemica (bes. bei Puerperalfieber, Tuberculosis).

c) Symptomatische Fieber mit nervösen (typhösen) Erscheinungen bei anderweiten localen Affectionen, bes. solche katarrhalische, rheumatische, exanthematische Fieber.

Schaudern beim Aufstehen, früh; im Rücken. Empfindlichkeit gegen freie, kühle Luft; sie schmerzt gleichsam auf der Haut, obwohl keine Abneigung dagegen; kann sich in kalter Luft bei aller Bedeckung nicht erwärmen. Frostschütteln, mit heftigem Durste, Schleim zwischen den Lippen; eiskalte, nicht zu erwärmende Füsse, Ab. im Bette, der übrige Körper warm. Aeusserst kalte Hände und Füsse den ganzen Tag; inneres Kältegefühl in den Gliedern, wie Absterben oder Einschlafen, äussere Kälte nicht. Frostigkeit in der Stube, gegen Abend; k. Ueberlaufen. Frost, mit trocknen Lippen und wenigem Durst und Hunger; Frösteln immerwährend; in freier Luft, ohne Durst. Schüttelfrost beim Kommen aus der freien Luft in die warme Stube, ohne Durst; Abends, in der Stube, mit klopfendem Zahnweh und Speichelzusammenfluss, ohne Durst; in freier Luft Schüttelfrost noch schlimmer, dann in der warmen Stube, selbst am heissen Ofen fortgesetzt, mit heftigem Durste unter Aufhören des Speichelflusses; blos im Bette verlor sich der Frost, während der Durst blieb, dann dummer Schlaf, wie Kopfeingenommenheit, nach dem Aufstehen vergehend. Abends äusserer Frost und Kälte, ohne Schauder, nicht kalt anzufühlen, innerlich nicht kalt, verträgt kaltes Getränk; nach dem Niederlegen sogleich äussere Hitze, ohne Durst bei wässerigem Mund, trocknen Lippen, um Mitternacht Duften unter halbem Schlummer, später Schweiss im Gesicht, Haarkopf, Hals bis Brust. Schauder und Hitze zugleich, ohne Durst, nach Spazierengehen, dann etwas warmer Schweiss über die ganze Haut, am Meisten in den Hohlhänden. Inwendig heiss, äusserlich Frost, warm anzufühlen und ohne besondern Durst; Kaffee erhöht die Hitze. Kneipender Frost in den Füssen, zwischen den Schultern, dann viel äussere Hitze, Brennen am l. Arm und an der l. Seite des Oberkörpers, mit Backenröthe. Abends Frost und Hitze, das Gesicht dünkt heiss, aber die Backen sind blass und kalt anzufühlen. Athem kommt heiss aus dem Munde. — Fieber mit Zuckungen und Abendfieber mit Durchfall, Frost, dann im Bett mehrstündige, trockene Hitze, mit viel Durst, Schneiden im Leibe wie mit Messern, Durchfall in der Hitze, dann Schlaf, dann wieder Durchfall. Am folgenden Abend wieder Durchfall, einstündiger Frost durch alle Glieder ohne Durst; dann trockne Hitze, Hitze mit heftigem Schweiss, 3 St. lang mit Durst; blos schleimiger Durchfall bei heftigem Leibschneiden, Stuhlzwang, Kopfweh, Pressen von beiden Schläfen nach der Mitte zu, Blutanhäufung und Hitze im Kopf. — Vormittags Schlafmüdigkeit, Gähnen, zum Einschlafen im Gehen mit Beängstigung; Stuhlgang mit Schneiden, ungeheure Hitze im ganzen Körper, ohne Durst; mit Schauder wie mit warmem Wasser übergossen oder wie heisses Blut in den Adern und im Kopf, den Kopf zum Bücken niederdrückend, mit pochendem Kopfweh; Abends Frost wie mit kaltem Wasser übergossen, wie kaltes Blut in den Adern; nach dem Niederlegen und Zudecken Hitze, Nachts Ziehen im Rückgrat, zwischen den Schultern und in den Gliedern, wie zum Ausstrecken und Dehnen; früh Schweiss. — Gegen Mittag fieberh. Kälte durch alle Glieder mit Kopfw.; Schwindel, Abends Frost, muss sich legen; Nachts Schlaflosigkeit, Schwindel, Schweiss. — Nachm. Dehnen in den Gliedern, Schauder, Durst bei kalten Händen, Gesichtshitze und Röthe; Abends im Bette Schauder; früh am ganzen Leib geduftet, mit Pressen in den Schläfen. Nachm. Wärme, mit innerer und äusserer Hitze des Kopfes und Schauder, ohne Durst; Dehnen, Ziehen, Mattigkeit in den Gliedern, Kopfschmerz wie Eingenommenheit und Zusammenpressen seitwärts im Hinterhaupt, heftiger Husten mit kurzem Athem, im Halse Schmerz wie geschwollene Mandeln; Morgens gelindes Duften. Hitze links, Kälte rechts, ohne Frost; Hitze am andern Theil des Körpers, am Kopf und Rücken Frost.

Mitten im Schweiss kalter Schauder mit Krämpfen im Unterleibe, Nachts im Bett. Bei Hitze am Kopf und Händen sonst Frost, Brecherlichkeit, dann Frost über und über. Hitzeempfindung und äusserlich fühlbar mit aufgetriebenen Adern bei Schwäche zum Anlehnen, heftigem Durste, Tags darauf Schauder am Oberkörper, bes. in den Armen. Wärme im Gesicht und Fingern mit Frostschauder in den Schulterblättern, ohne Durst. Abends innerliche Hitze in Stirn und Kopf, widernatürlich in den Händen mit dumpfem Kopfweh. Hitze und Schweiss nach und im Gehen im Freien. Starkes Brennen an der Haut mit Fippern, allgemeinem Schweiss, Husten. Schweiss am ganzen Körper, nicht im (heissen) Gesichte, früh gelinder, nur am Kopfe nicht, um den Hals herum, über und über, ohne Geruch, scharf, sauer, ohne zu ermatten, an beiden Schenkeln, Nachts, früh, täglich, bei kalten, schweissigen Backen. — Hitze und grosser Durst; Durst, selbst früh, Nachts, stärker, nach Wasser oder Bier. — Durstlosigkeit. Puls langsam, bisweilen unregelmässig; schnell.

Psychische Zustände.

(Spt. 943—976.)

(Depressionen.)

a) Melancholia.
b) Hyponchondriasis. Amentia.
c) Stupiditas.
d) Amnesia.

Die Einzelausführung s. ob. A., wo auch das Weitere über die **allgemeinen Erscheinungen, Kräfteverhältniss** u. s. w. enthalten ist.

III.

Beispiel

für die

Vergleichung der Arzneimittel untereinander.

Bei dem Studium der andern Mittel verfährt man in gleicher Weise wie bei den genannten, jedoch mit stetem Hinblick auf die bereits gekannten Arzneien und unter fortwährender Vergleichung der allgemeinen Gesichtspunkte und der charakteristischen Momente, wie der speciellen klinischen Anzeigen. Erlangt man durch jene eine Uebersicht über die Hauptwirkungssphäre der Mittel, über die Pharmakodynamik überhaupt, so geräth man unwillkürlich in eine specielle Therapie durch diese, indem sich für einen bestimmten Fall eine Reihe von Mitteln als passend erweiset. C. Hering vergleicht das Studium der Arzneimittellehre mit dem der Naturwissenschaften. „Der Zoolog erkennt jedes neue Thier als ein solches, kann sogleich bestimmen, in welche Verwandtschaft es gehört und die Charakteristik desselben geben.“ „Botaniker brauchen sich wenig Mühe zu geben, immer neue Pflanzen kennen zu lernen. Sie können es durch Auffassen der Aehnlichkeiten und Unterschiede, und bei grösserer Uebung darin immer leichter und leichter.“ (A. a. O. S. 94 u. 96.) Diese Vergleichung der einzelnen Mittel erstreckt sich nun natürlich auf Aehnlichkeiten und Unterschiede gleichzeitig, da nach den feststehenden Anzeigen und scharfen Bestimmungen des homöopathischen Verfahrens jene ohne diese keinen Nutzen haben. Ist es von Interesse entgegengesetzte Arzneien zu vergleichen, wie denn z. B. *Bryonia* und *Rhus* entschiedene Antagonisten sind, so ist doch die Zusammenstellung verwandter Mittel von ganz besonderem Nutzen, weil hier eine schärfere Analyse angewendet werden muss. Man wird dabei auf die verschiedenen Seiten des Arzneimittels zurückkommen; man wird finden, dass, so sehr auch vielleicht die meisten Punkte übereinstimmen, doch einer

oder der andere einen solchen Unterschied gewährt, dass die Zusammenstellung des Ganzen wieder eine neue scharfe ausgeprägte Individualität ergibt. Das Gebiet der Pharmakodynamik wird auf diese Weise sorgfältig durchgeackert, die Wiederholung gibt Festigkeit des Besitzes und die Vergleichung schärft den Blick. Nehmen wir z. B. die Bryonia, deren Wirkungen wir oben kennen gelernt haben, und denken wir uns den Lernenden einige Stadien fortgerückt, wo er bereits heimischer in der Arzneimittellehre geworden ist, so wird eine vergleichende Uebersicht über die der *Bryonia* verwandten Mittel von grossem Nutzen sein. (Wir unterlassen hier die sich aus der obigen sehr speciellen Charakteristik schon von selbst ergebende Vergleichung der Zaunrebe mit dem Wurzelsumach, um Wiederholungen zu vermeiden). In der Arzneimittellehre von Noack und Trinks wird eine ganze Reihe von verwandten Mitteln der *Bryonia* aufgeführt, die natürlich höhere oder geringere Grade der Uebereinstimmung zählen. Es gehören hierher: 1) *Aconit, Ammon., Ammon. muriat., Berberis, Chin., Clemat., Coloc., Led., Lycop., Mercur., Phos., Puls., Rhus, Seneg., Squill.,* 2) *Alum., Arn., Ars., Bar., Bell., Bov., Cham., Cin., Coff., Dros., Dulcam., Graph., Hep. sulph., Ign., Kal., Lach., Magn., Mosch., Mur. ac., Nux vom., Op., Ranunc. bulb., Rheum, Ruta, Stramm., Sulph., Thuj., Veratr.,* 3) *Calc., Caps., Nitr. ac., Selen.*

Wir wollen einige von diesen Mitteln und zwar sogleich die erstgenannten acht mit der *Bryonia* vergleichen, um uns dieser Verwandtschaft bewusst zu werden und dadurch einen helleren Reflex auf die einzelnen Arzneien selbst zu werfen.

Aconit hat mit der *Bryonia* gemein die Wirkung auf das Gefässsystem, die Schleim-, serösen und fibrösen Häute, die äussere Haut, die Leber- und Gallenabsonderung, die Lungen- die Harn- und Geschlechtsorgane, die Muskeln, den Gelenkapparat, die Knochenhaut und im Nervensystem auf die sensible Sphäre. Es ergreift ebenfalls die Blutbewegung und führt die plastischen Folgen derselben herbei, wodurch es das mächtigste Fieber- und Entzündungsmittel wird. — Die Schmerzen, welche *Aconit* hervorruft, sind ziehend, ziehend reissend, stechend, Zerschlagenheitsschmerz, besonders der Gelenke, ausserdem macht es Schwäche, Ohnmacht u. s. w. Die Beschwerden verschlimmern sich Abends und in der freien Luft. — Die speciellen Fälle, in denen *Aconit* und *Bryonia* angewendet werden, treffen vielfach zusammen. Es sind: Congestionen, Blutungen (Nase, Lungen, Mastdarm, Uterus), Entzündungen (der Augen, des Darmkanals, der Respirationsorgane, serösen, fibrösen Gebilde, Schleimhäute), Muskel- und Gelenkrheumatismus, acute und chronische Gicht, Spinalirritation, Neuralgieen einzelner Nerven, exanthematische Fieber (Rötheln, Masern, Friesel, Blattern), Katarrh, rheumat. typhöse F., Wechselfieber, biliöse Zustände (Schreck und Aerger, Icterus), Leberaffectionen u. s. w. Und dennoch sind beide Mittel darin verschieden, dass bei *Aconit* der arterielle, sthenische Charakter vorwiegt, Alles den Stempel des Activen, Synochalen, Stürmischen trägt, während *Bryonia* mehr den venösen und irritabeln, mit Sensiblem gemischten, erethischen Zuständen entspricht. *Aconit* ist, um einmal in

Vogt'scher Manier zu sprechen, das männliche, *Bryonia* das weibliche Princip der Blutbewegung. Jenes verlangt daher die volle Kraft, den ersten, gewaltigen, entschiedenen Anlauf der Entzündungen, Fieber und ähnlicher Zustände, diese will mehr die Uebergänge und Vermittelungsstadien.

Ammonium carbonicum theilt mit *Bryonia* das Stechen, Reissen, Ziehen, den Verrenkungs-, Geschwürschmerz u. s. w., die Empfindlichkeit gegen Kälte und freie Luft, die Einflüsse der sitzenden Lebensweise, die Beziehung zum weiblichen Geschlecht, die Erregbarkeit, die venöse Natur, die Congestionen nach dem Kopf mit Herauspressen zur Stirn, mit Uebligkeiten, die Augenentzündungen, die Schwerhörigkeit, das Nasenbluten, Zahnschmerzen, Cardialgie, Kolik, gastrische Beschwerden, Obstruction, Menstruationsanomalieen, Nachthusten, Bluthusten, Asthma, Ausschläge, rheumatische, gichtische Leiden, Gliederschwäche, Schlafunruhe, Träume, Aufregung überhaupt — und dennoch wie himmelweit verschieden ist dies Mittel von der Zaunrebe durch seine asthenische Grundlage, durch seine Neigung zur Zersetzung, zur Colliquation, aus denen alle diese Anzeigen ihren Ursprung nehmen. Die Erregbarkeit ermangelt hier aller Energie, sie beruht gerade auf Torpor und Auflösung. Dort ist Irritabilität activer Art, hier die Adynamie, welche in ihrem letzten Aufflackern noch den Schein des Lebens trägt. Daher passt auch *Ammon.* bei lymphatischen Constitutionen, bei allen asthenischen Fiebern mit derartigen Brustaffectionen, bei chronischen Lungenleiden mit Vereiterung, bei Brand. — Als besonderes, der *Bryonia* mangelndes Kennzeichen können wir noch hinzufügen, dass Wärme die Beschwerden von *Ammon. carb.* mindert.

Nur in einzelnen Beziehungen stimmt *Ammonium muriaticum* mit *Bryonia* überein, was nämlich die Art der Schmerzen, die Stimmung (aber mehr Schwermuth), die Schwäche, Schwere in den Gliedern, die congestive, exanthematische Natur, die Beziehung zu den Schleimhäuten und Drüsen, zur Obstruction, zum Husten u. dgl. anbelangt. Aber hier wird schon eine oberflächliche Beobachtung lehren, dass die Metamorphose innerhalb der Capillargefässe eine verschiedene ist und dass die Richtung zu den Schleimhäuten in ganz anderer Weise, als bei *Bryonia*, dasteht, sowie die Wirkungssphäre des *Salmiaks* mehr von bestimmter Begrenzung ausgeht, als von jenem tiefer eingreifenden Momente unseres Mittels.

Ein Gleiches gilt von der *Berberis*, welche ebenfalls von Seite der niedern Metamorphose gewisse Punkte des Organismus ergreift, die in ihrer Dignität anscheinend einen Grad tiefer stehen. Namentlich herrscht hier eine gerade der *Bryonia* mangelnde primäre Einwirkung auf Hämorrhoidalbeschwerden, Harnleiden und Menstruationsanomalieen vor. Ausserdem sind allerdings die Schmerzen, das Gefühl der Abspannung, die Verschlimmerung durch Bewegung, das Befallen der Gelenke, Knochen, Sehnen (lymphatische Anschwellungen), des Muskelsystems, der fibrösen Theile überhaupt, der Leber, Haut, eine vorwiegende Richtung auf das Venensystem, auf die Schleimhäute (der Augen, des Magen-Darmkanals, der Harnorgane, der Genitalien), auf das Gallensystem, endlich das katarrhalische, rheumatische, gichtische Moment geeignet interessante Parallelen zu ziehen. — Die Beschwerden der *Berberis* sind Nachmittags am Schlimmsten.

Die *China* dagegen trifft schon wieder mehr in den Ausgangspunkten vom Nerven- und Gefässsystem mit der *Bryonia* überein und hat allerdings eine überraschende Aehnlichkeit mit ihr, was die Art und den Sitz der Schmerzen, die Verschlimmerung durch Bewegung, Berührung, zur Abend- und Nachtzeit, in der

freien Luft, die ätiologischen Momente (Zorn, Erkältung), die Beziehung zum weiblichen Geschlecht und die klinische Verwendung anbelangt (z. B. Congestionen, Blutungen, Katarrhe und Entzündungen, Fieber, Hydropsieen, Rheumatismus, Gicht, gastrisch-biliöse Zustände u. s. w.). Aber der Grundcharakter der *China* ist nicht durch wirkliche Erregungsmomente, sondern gerade durch Schwächezustände herbeigeführte Reizbarkeit mit erhöhter Empfindlichkeit. Es walten hier die Zustände der Depression ob, wenn sie auch äusserlich als Exaltation erscheinen. Die gelähmten Centraltheile verlieren ihren Einfluss, die unbeherrschte Materie stockt, zerfällt und erregt dadurch Stürme. Daher ist die psychische Stimmung bei der *China* verschieden von der der *Bryonia*; daher sind hier die hauptsächlichsten ätiologischen Momente: Schwächungen, Säfteverluste aller Art, dort Reizungen; daher herrscht bei der *China* Zittern, Zucken, innere Unruhe, Lähmungsgefühl; daher verliert die vasomotorische Thätigkeit ihre contrahirende Kraft, es treten passive Congestionen, Blutungen, Schleimflüsse, asthenische Entzündungen, schleichende Fieber, Scorbut, Schwindsuchten ein u. s. w. u. s. w.

Clematis hat nur eine entfernte Aehnlichkeit durch die Art der Schmerzen, den Gelenkrheumatismus, die Drüsenaffectionen, Migräne; aber der Grundcharakter ist der des Torpors und der Kachexie; die Reproduction ist die Hauptsphäre (daher Zahnschmerz in hohlen Zähnen; Scrofeln, chronische Exantheme) und als psychische Wirkung ist vorwiegend die der Melancholie.

Die *Coloquinthen* sind bei genauerer Betrachtung auch nur in einigen Momenten verwandt mit der *Bryonia*, namentlich was die Neuralgieen des Trigeminus, das Befallen der Gelenke, besonders der Aponeurosen, Bänder, die Geschwulst äusserer Theile, das venöse und biliöse, rheumatische und gichtische Leiden anbelangt. Zur Unterscheidung begnügen wir uns auf das Zucken, den Klamm, das Zusammenziehen zu verweisen, welches die übrigen Arten von Schmerzen überwiegt; auf die Steifigkeit, Mattigkeit, Krämpfe, Ohnmachten der *Coloquinthen*, auf die Beklommenheit, auf den asthenischen Reactionscharakter andererseits, auf die specifische Beziehung zu Hämorrhoidalbeschwerden, zur Ruhr, zur Coxarthrocace, Ischias u. s. w. und auf die Verschlimmerung vieler Beschwerden auch in der Ruhe und die Erleichterung durch Blähungsabgang. Hier würde eine Zusammenstellung gewiss nur eine entfernte Verwandtschaft entdecken können.

Ledum hat eine besondere Beziehung zum Gehirn, zu den Respirationsorganen, Lymphgefässen, zur Harnabsonderung, äussern Haut, zu den serösen und fibrösen Gebilden, Muskeln, Knochen, und würde also in vieler Hinsicht mit *Bryonia* übereinstimmen, mit der *Ledum* auch noch die Gemüthsstimmung, die Kopfcongestionen, das rheumatische und gichtische Moment (der Gelenke besonders), den Hydrothorax, Bluthusten, Exantheme u. s. w., sowie die Verschlimmerung durch Bewegung und die Exacerbation bei Nacht gemein hat. Aber wenn auch schon das überwiegende Zucken unter den Empfindungen, die Unerträglichkeit der Bettwärme und Verschlimmerung durch Wärme überhaupt Unterschiede bereiten, so ist der Grundzug der Wirkung des *Ledum*, nämlich der Zersetzung im Blute und der Mangel innerer Lebenswärme, noch viel entscheidender. Aus diesem ist die Wirkung bei Bluthusten, Schwindsucht, Brustwassersucht u. s. w. hinreichend zu erklären.

Es würde zu weit führen, wollten wir in dieser Weise die sämmtlichen Mittel, welche man als Verwandte der *Bryonia* aufgestellt hat, einer Speci-

ficirung unterwerfen. Man sieht, wie man diese Aehnlichkeiten auf engere oder weitere Kreise ausdehnen kann. Und in der That hat auch Bönninghausen ausser den oben genannten zahlreichen Mitteln noch folgende als „Concordanzen" der *Bryonia* aufgeführt: *Hyoscyam., Natr. mur., Sep., Aur., Canth., Carb. v., Caust., Con., Kreos., Petrol., Phosphor. ac., Plumb., Sabad., Spig., Staph., Zinc., Asa foet. — Mez., Silic. — Arg., Cupr., Cyclam., Rhodod., Sabin. — Ant. crud., Cic., Spong., Viol. tric., — Ant. tart., Croc., Nux mosch. — Dig., Ferr., Jod. — Cocc., Colch., Stann.* — Es ist leicht dann die ganze Materia medica auf diese Weise herbei zu ziehen. Eine eigentliche Familienverwandtschaft mit der *Bryonia* wird sich aber nur bei *Aconit, Bellad., Merc., Sulph.* herausstellen. Um so belehrender werden dann die feinen Unterschiede derselben sich entwickeln lassen.

Mit Recht warnt übrigens Hering, nicht zu viel Werth auf die Verschlimmerung bei Bewegung oder in Ruhe zu legen, einen Gegensatz, durch den sich ausser *Bryonia* und *Rhus* auch *Belladonna* und *Hyosc., Nux* und *Puls., Chin.* und *Seneg., Phosph.* und *Nitr., Sulph.* und *Con., Carb. veg.* und *Dros.* und viele andere unterscheiden. Auch kommt dabei das Meiste auf die Erscheinungen selbst an, welche sich verschlimmern.

Derselbe Schriftsteller gibt noch Hinsichts der Vergleichungen die Lehre, die chemischen Präparate nach dem einen oder dem andern System in natürliche Familien zu bringen und darnach die verwandten zu vergleichen, z. B. *Sulph.* und *Phosph.*, — *Chlor* und *Jod*, *Carbones* und *Graph.*, — die Sauerstoffsäuren: *Nitr. ac., Sulph. ac.* und *Phosph. ac.* unter sich und mit den Wasserstoffsäuren: *Mur. ac., Cyan. ac.* Ferner: *Sil.* und *Alum.;* die kohlensauren *Kal., Natr.* und *Amm.*, — *Bar.* und *Stront.*, — *Calc.* und *Magn.*, — die salzsauren *Natr.* und *Ammon.*, — *Bar.* und *Magn.*, — die essigsauren Metalle: *Cupr., Ferr., Plumb.* und *Mang.;* die metallischen *Aur., Plat., Stann., Arg.* und *Zinc.* — Interessante Vergleichungen bieten: *Phosph.* und *Phosph. ac.*, — *Sulph. ac.* und *Sulph.;* ebenso *Sulph.* und *Hep.*, — *Hep.* und *Calc.*

Aus dem Pflanzenreiche liessen sich als nahe Verwandte vergleichen: *Anac.* und *Rhus*, — *Bryon.* und *Coloc.*, — *Ind.* und *Tongo.*, — *Op.* und *Chelid.*, — *Spig.* und *Menyanthes.*, — *Viol. od.* und *Jac.*, — *Thuj.* und *Sabin.*, — *Coff., Ipec., Chin.*, — *Colch., Veratr.* und *Sabad.*, — *Euphr., Dig.* und *Grat.*, — *Lauroc., Prunus sp., Amygd. am.*, — *Led., Rhod., N. vom., Ign., Oleand.*, — *Arn., Cham., Cin., Leontod.*, — *Asa, Cic., Con., Aeth., Phell.*, — *Bell., Caps., Hyosc., Stram., Tab., Verbasc.*, — *Acon., Clem., Hell., Puls., Staph., Ranunc. bulb.* und *scel.* — „Es ist merkwürdig, fährt Hering fort, dass die Unterschiede der nach Herkommen Verwandten sich vorzugsweise in Bedingungen finden, dagegen

die nur zeichenverwandten blos in einzelnen Zeichengebieten übereinstimmen.“ „Einzelne Familien, welche sich zu Vergleichungen besonders eignen, sind z. B. *Nux, Ign., Puls., Cham., Coff., Caps., Ambr.;* ferner: *Ars., Veratr., Ipec., Arn., Ferr., Chin.,* vielleicht auch *Staph.* und *Sulph. ac., — Sulph., Calc., Lycop., Led.* und in anderer Hinsicht *Therid.* — Eine der merkwürdigsten und schönsten Familien ist: *Hepar s., Merc., Bell., Lach.* Zwischen diesen und den Verwandten des *Ars.* steht *Phosph. ac.* und *Carb. veg.* mit seinen Verwandten; ebenso *Cupr.* und nach einer andern Richtung *Aur.* Ein Reichthum an Kenntnissen geht aus solchen Vergleichungen hervor wie die schönste Krystallbildung, die anschiesst, sobald man einen Salzkrystall in eine gesättigte Auflösung desselben Salzes hängt“ (vgl. C. Hering über d. Stud. der hom. Arzneimittell. Arch. für hom. Heilk. XVII. 1. S. 105—108). Von demselben bekannten Arzte gingen bereits früher (s. Arch. XI. 3. 80.) Vorschläge zur Parallelisirung der Aehnlichkeiten und Verschiedenheiten aus. Ferner: (Arch. XIII. 2. 1.) ein Ueberblick des ganzen Arzneireiches, als ein vorläufiger Versuch zu einem Leitfaden bei künftigen Forschungen, der über Vermehrung des Arzneischatzes, Würdigung der Symptome viel Beherzigenswerthes und Anregendes bringt. — Sehr empfehlenswerth sind auch: Hartlaub's Beiträge zur Vergleichung und Charakterisirung mehrerer Arzneistoffe hinsichtlich ihrer pathogenetischen Eigenthümlichkeiten, wie der *Nux, Ign., Puls.* (Arch. IV. 1. 3); und Watzke's Vergleichungen einiger Arzneien mit dem Kochsalz (Oestr. Zeitschrift IV. 1. 198) u. s. w.

Zweiter Abschnitt.

Die Praxis der Homöopathie.

Pathologische Kenntnisse. — Das Krankenexamen. — Die Wahl der Arzneien. — Die Bereitung, Aufbewahrung und Verordnung der Arzneien.

Bei der Anleitung zur praktischen Ausübung der Homöopathie, die mittelbar schon in dem Vorhergehenden enthalten war, müssen wir kurz sein, denn die unerschöpfliche Mannigfaltigkeit der Fälle, welche im Leben vorkommen, lässt ohnedies nur die allgemeinsten Normen aufstellen, und es kann auch nur die Aufgabe dieses Buches sein, das Terrain für den Eintretenden gangbar zu machen, nicht ihn auf allen seinen Wanderungen und Kreuzwegen zu begleiten.

I.

Pathologische Kenntnisse.

Jede Praxis beginnt mit der Erkenntniss der Krankheit, als dem Objecte der Heilung. Es ist schon oben gesagt worden, dass für den Homöopathen alle Hülfsmittel der Diagnostik ebenso nothwendig sind, wie für den Arzt jeder anderen Schule. Klar muss man sehen in Dem, was vorliegt, ehe man es bekämpfen kann. Einen Feind, den man im Finstern sucht, wird man nicht treffen, oder er wird uns Schaden zufügen. Die Nothwendigkeit einer tieferen Reflexion bei der Ergründung des Aehnlichen, der Specificität, setzt voraus, dass nicht blos der eine Factor derselben, das Arzneimittel, sondern auch der andere, die Krankheit, nach allen ihren Richtungen erforscht werde. Es ist bekannt, welche Fortschritte in der Erkenntniss der Krankheiten die neuere Zeit gemacht hat nach der physikalischen, chemischen, anatomischen, physio-pathologischen Seite hin. Der Homöopath braucht dieses Wissen in vollstem Umfange. Die neuere Zeit

hat Aussergewöhnliches geleistet gerade in den diagnostisch-pathologischen Disciplinen. Auch mit diesen Fortschritten muss der gebildete Arzt bekannt sein. Es hiesse den Homöopathen selbst zu nahe treten, wollten wir dies für sie noch besonders beweisen. Ihre Literatur, ihre periodische Presse, ihre tägliche Praxis gibt Zeugniss davon, dass sie im vollen Besitz dieser pathologischen Kenntnisse sind und ihren Werth zu würdigen verstehen. Eine Schuld an der Ueberschätzung und an der mehr scientifischen, naturwissenschaftlichen, als technisch-praktischen Betreibung dieser Studien tragen unsere Universitäten, die meist so eingerichtet sind, dass auf die Pathologie ein grosser Werth gelegt wird, während man die Therapie, wie dies auch Rapp nachweist, vernachlässigt. Der junge Arzt wird in der Regel durch die Herrschaft der allopathischen Schule zum Anhänger dieser gebildet. Wir sehen es gern, wenn der Homöopath sich früher dieser Praxis hingegeben hat, wenn er durch Nacht zum Licht gelangt. Er wird dann ein um so festerer Anhänger der neuen Richtung und trägt mit der Ueberzeugung der Mangelhaftigkeit jener Therapie die Hoffnung auf diese über, die ihn dort im Stiche liess. Würde der Jünger Aeskulaps sofort nach beendigten Universitätsstudien sich der Homöopathie in die Arme werfen, so blieben ihm noch Seitenblicke auf die Möglichkeit anderer Heilweisen, welche der Entschiedenheit Abbruch thun. Und Entschiedenheit verlangen wir vor allen Dingen. Die Brücke muss abgebrochen werden. Nur kann dies nicht schnell geschehen, denn es muss erst das nöthige Maass von Arzneimittelkenntniss erworben werden und dies ist wieder nur innerhalb der Praxis, nicht am Studirtische möglich. Darum verzeiht man wohl Anfangs ein Hinübergreifen in die alten Schulgebräuche, aber um dies später zu vermeiden, muss der angehende Homöopath, sobald er einmal den Glauben gewonnen hat, sich auch die Ueberzeugung zu verschaffen suchen. Dies erreicht er am Ehesten dadurch, dass er sich gewöhnt gar nicht mehr an die Mittel der alten Schule, die ihm gäng und gäbe sind, zu denken, sondern dass er durch ein ernstes Studium der homöopathischen Arzneimittellehre sich grössere Mittelerfahrung und die weitere Auswahl verschafft. Behandeln wir z. B. eine Pneumonie im Anfange unserer homöopathischen Laufbahn, so werden wir sehr bald lernen *Aconit* zu reichen. Wir sind 2—3 Tage mit dem Erfolge zufrieden. Es kommt eine Verschlimmerung, — die Angst der Unerfahrenheit ergreift uns, das Gewissen drängt, wir machen einen Aderlass. Würden wir weiter geforscht, genauer verglichen, vielleicht auch nur länger ausgeharrt haben, wir hätten uns nicht um die Frucht einer homöopathischen Heilung gebracht, die vielleicht dasselbe Mittel vollbracht hätte, wenn es länger fortgebraucht wurde, oder *Bryonia, Phosphor, Sulphur*. Dazu aber gehört Muth, Vertrauen und vor Allem — Arzneimittelkenntniss.

II.

Das Krankenexamen.

Der erste Schritt der praktischen Thätigkeit ist das Krankenexamen. Mit Diesem hat es bei uns eine ganz eigene Bewandtniss, indem es gleichsam ebensoviel Antheil an dem Krankheits- als an dem Arzneibilde nimmt und gewissermaassen in die Handlung schon hinübergreift. Um dies einzusehen, müssen wir nun noch einen kurzen Blick auf das Verhältniss werfen, in welchem in der ältern Schule und bei uns die Arzneimittellehre zur speciellen Therapie steht. Dort ist die specielle Therapie eine angewandte allgemeine Therapie, hier eine angewandte Pharmakodynamik. Dort dienen die Mittel zur Ausführung gewisser allgemeiner Methoden, nach denen sie classificirt, denen sie untergeordnet werden. Mit einer allgemeinen Bezeichnung wie antiphlogistisch, resolvirend, Acre, Drasticum u. s. w. ist die Hauptwirkungssphäre, ein bestimmter Gattungsbegriff mit Varietäten der einzelnen Mittel gegeben. Die Diagnostik der Krankheiten steht ziemlich getrennt von der Pharmakologie. Sie hängt vielmehr mit der allgemeinen Therapie zusammen, indem der Arzt nur die Abänderung eines gewissen der Gattung entsprechenden allgemeinen Kurplans nach dem speciellen Falle vornimmt. Bei uns gibt es keinen solchen allgemeinen Kurplan, keine Methoden, sondern nur die besondern Arzneiindividuen. Die Diagnose des speciellen Falles hängt daher mit der Pharmakodynamik genau zusammen. Die specielle Therapie wird bei uns recht eigentlich eine praktische Doctrin, da sie auf Unterscheidungen einen Werth legt, welche bei der Allopathie gar nicht in Frage kommen. Es gestaltet sich nämlich unwillkürlich aus der Zusammenstellung einer Reihe von Arzneikrankheitsbildern, welche unter einem bestimmten nosologischen Begriffe ihren Einigungspunkt finden, eine Casuistik bestimmter Fälle, die eben nur besondere Ausführungen und Anwendungen der Pharmakodynamik sind und daher den innigen Zusammenhang zwischen Dieser und der speciellen Therapie belegend, gewissermaassen direct von der Physiologie und Pathologie auf die Therapie hinführen. Wir erinnern z. B. an den diagnostischen Begriff des Wechselfiebers. Die ältere Schule gibt nur eine specielle Darlegung des Verlaufs, ein allgemeines Krankheitsbild mit Diagnose, Aetiologie u. s. w., höchstens mit Angabe einiger für die Praxis wesenlosen Varietäten und schliesst hieran eine specielle Behandlung, welche aber nur so allgemein gehalten ist, dass sie die verschiedenen möglichen Abweichungen nicht berührt, — weil sie es nicht vermag, weil sie zum Individualisiren eben zu wenig wirkliche Anzeigen und Mittel hat. Die specielle Therapie der Homöopathen aber führt sofort eine Reihe von Wechselfieberfällen auf, welche in der Praxis vorkommen, dadurch,

dass sie uns die Mittel zusammenstellt und charakterisirt, welche nach den verschiedenen Varietäten in Anwendung kommen. Wir lernen so *China-, Arsenik-, Nux-, Ipecacuanha-, Pulsatilla*-Wechselfieber u. s. w. kennen, also Arzneikrankheiten nach den Modalitäten, wie wir sie behufs der Bekämpfung ähnlicher natürlicher Krankheiten wirklich brauchen können. So wird die Aufstellung einzelner Krankheitsvarietäten unter einem Hauptbegriff nicht ein Spiel der unendlich zersplitternden Nosologie, nicht abhängig von der blos naturhistorisch beschreibenden und tendenzlosen Beobachtung, d. h. nicht unnütz für die Praxis; sondern bei aller Freiheit und Mannigfaltigkeit erscheint das Ganze wohlbegründet, weil Eines für das Andere praktisch bedeutsam. Dieser innige Zusammenhang der speciellen Therapie und Arzneimittellehre, wodurch Erstere nur als eine Weiterung der Letzteren auftritt, bedingt nun die praktische Nothwendigkeit, auch beim Krankenexamen das Augenmerk mit auf die einschlagenden Arzneien zu richten. Kein Homöopath wird irgend auf Erfolg rechnen können, wenn er nicht das genaueste Examen über jeden einzelnen Krankheitsfall nach subjectiven und objectiven Symptomen angestellt hat. Er wird aber ohne eine besondere Kenntniss der Arzneimittellehre gar nicht im Stande sein, diese Vorbedingung zu erfüllen. Da es nämlich für uns nicht genügend ist, den Krankheitsnamen zu wissen, ein blos theoretisches Gelüste zu befriedigen, sondern wir auch heilen wollen, dieses aber nicht möglich sein wird, wenn wir nicht auf die individuellsten Eigenthümlichkeiten behufs der Unterscheidung der anzuwendenden Arzneien eingehen, so setzt dies eben voraus, dass wir, nachdem die Diagnose der Krankheit im Allgemeinen festgestellt ist, nun auf die charakteristischen Eigenthümlichkeiten der Arzneikrankheiten kommen, die den wirklichen entsprechen sollen. Haben wir z. B. die Diagnose eines Rheumatismus ermittelt, so werden wir weiter nach solchen Eigenthümlichkeiten zu fragen haben, welche wir als dem Rheumatismus entsprechende Eigenwirkungen von *Aconit, Bryonia, Rhus, Colchicum, Sulphur* u. s. w. kennen.

Hierbei ist allerdings schon eine Kenntniss der Mittel vorausgesetzt. Zum Trost für den Anfänger können wir hinzufügen, dass sich bei dem Studium der einschlagenden Arzneien eben noch weitere Fragen ergeben, welche das Krankenexamen bei den nächstfolgenden Besuchen nach dieser Richtung ergänzen lassen, wenn das erste Mittel nicht gepasst hat. Denn Lücken im Krankenexamen oder eine mangelhafte Kenntniss der feineren Unterschiede der Arzneien, welche wieder zu jenen Veranlassung geben, werden sich stets durch Nachtheile in der Praxis rächen.

In allen Fällen ist es gut bei dem Krankenexamen sich an folgende Regeln zu halten:

1) Man gewöhne sich daran das Examen in einer bestimmten logischen Reihenfolge vorzunehmen, welche sich auf die anatomisch-physiologischen Einheiten gründet, damit man systematisch vorgehe und die Klarheit des Krankheitsbildes leichter hervortrete. So z. B. erörtere man nach einander den Magen-Darmtract, die Luftwege, das Schleimhautsystem, die Excretionen, gehe erst nach den localen Affectionen zu den allgemeinen Verhältnissen (z. B. Fieberzuständen, Kräfteverhältniss) über u. s. w. Nichts ist unlogischer und verwirrender als das Ueberspringen aus einem Gebiete in das andere und wie man sagt: qui bene diagnoscit bene medebitur, kann man auch variiren: qui bene inquirit, bene diagnoscet.
2) Man erforsche zuerst das Krankheitsbild ohne alle vorgefasste Meinung, nach objectivem Befunde und ohne Rücksicht auf die einzuleitende Therapie, nach innern u. äussern Symptomen in grösster Vollständigkeit.
3) Hierbei sind die localen Erscheinungen mit Hülfe aller diagnostischen Fertigkeiten zuerst zu ermitteln, wie der Sitz und Ausgangspunkt der Krankheit nach Organ und System zu erforschen.
4) Weiter vorschreitend bestimme man nach einander die Gattung und Art der Krankheit, ihre besondere Varietät und individuelle Natur, die primären und secundären, idiopathischen und sympathischen Symptome.
5) Wie die Vergangenheit der Krankheit, die anamnestischen und ätiologischen Momente, so gehört zum Krankenexamen auch die Erforschung des Stadiums, in welchem sich die Gegenwart des Krankheitsprocesses befindet, die Kenntniss des acuten oder chronischen Verlaufs.
6) Zur näheren Charakteristik kommen dann hinzu die constitutionellen Verhältnisse des erkrankten Individuums, seine inneren und äusseren Anlagen, Beschaffenheiten, Gewohnheiten, die Einflüsse besonderer Umstände und Bedingungen auf die Gestaltung der Krankheitssymptome.
7) Ist diese Aufnahme des Krankheitsbildes in möglichster Objectivität erfolgt, wobei die Stellung einer Diagnose, wenn sie möglich ist, bei dem denkenden Arzt immer gleichzeitig nahe liegt, so beginnt das Examen von Neuem, indem im Geiste an das zu wählende Arzneimittel angeknüpft wird. Dem Praktiker

werden stets eine Anzahl der in die Wahl fallenden Arzneien vorschweben. Je nach der Kenntniss, die er von deren Wirkungsäusserungen besitzt, wird er die Erforschung des Krankheitsbildes mehr oder weniger exact nach allen oben angegebenen Richtungen mit steter Beziehung auf die Mittelwahl ergänzen, um zu einer Entscheidung darüber gelangen zu können. Ist diese erfolgt*) und wird er durch Nachschlagen in der Arzneimittellehre, im Repertorium, in klinischen Lehrbüchern noch auf die Möglichkeit einer anderen Wahl geleitet, an die er zuerst nicht gedacht, so wird er bei den nachfolgenden Besuchen nach den charakteristischen Eigenthümlichkeiten der wählbaren Mittel das Examen wiederholen und vervollständigen.

Einige speciellere, insbesondere für den homöopathischen Arzt zu beachtende Anweisungen zur Aufnahme des Krankheitsbildes, wie solche auch Hahnemann im Organon, Bönninghausen: die homöopathische Diät u. s. w. 2. Aufl. Münster 1833 und besonders Hering (Arch. XVII. 1. S. 109 ff.) in trefflicher Weise gegeben, dürften hier nicht unwillkommen sein.

Von dem Examinirenden verlangt man mit Recht: Gesunde Sinne, Unbefangenheit, Aufmerksamkeit im Beobachten, Treue im Aufzeichnen. Um dem Kranken Gelegenheit zu geben sich vollständig seiner Klagen zu entledigen, damit er nicht in das systematische Krankenexamen störend eingreife, ist es von Vortheil, erst den Kranken vollständig anzuhören und ihm Raum zu freier Expectoration zu lassen. Erst dann, wenn er seine Erzählung erschöpft hat, beginne das zweckentsprechende Verhör.

Die Aussagen des Kranken ergänzt man durch Fragen an die Angehörigen und durch eigene Beobachtung. Diese haben sich zu erstrecken: auf das Alter, das Geschlecht, die Constitution, Lebensweise, Beschäftigung, Gemüthsart in gesunden Tagen, Farbe der Haut, Corpulenz, häusliche Lage u. s. w.

Es wird gut sein (und nicht blos in der ersten Zeit der Praxis) sich die wichtigsten und maassgebenden Symptome wegen späteren Nachlesens aufzuschreiben. Man braucht sich nicht vor dem Kranken zu geniren und zu befürchten, dass er dies als ein geistiges Armuthszeugniss betrachten werde. Das Aufschreiben wird gerade als ein Zeichen grosser Gewissenhaftigkeit des Arztes betrachtet und gern gesehen.

Man gewöhne sich daran jede Erscheinung in ihrer Besonderheit zu

*) Ist man zweifelhaft, so sieht es der Kranke, wenn nicht Gefahr im Verzuge, gern und mit Vertrauen auf die Gewissenhaftigkeit des Arztes, wenn ein Aufschub beliebt wird.

erfassen, ohne dabei die Reflexion auf ein Ganzes auszuschliessen. Letztere aber muss gewissermaassen nur im Hintergrunde stehen. Wir fallen sonst in den Fehler der alten Schule, welche, sobald sie einen Namen für die Krankheit gefunden hat, z. B. Entzündung, Neuralgie u. s. w., sogleich ihren antiphlogistischen, narkotisirenden, umstimmenden u. dgl. Plan und Apparat in Bereitschaft hat. Allgemeine Bezeichnungen und Krankheitsklassen können wir nicht brauchen. Wir haben es selbst in zweiter Reihe erst mit den Krankheitsformen und Arten zu thun, indem wir über den geistigen Process, der uns diese erschliessen lässt, nicht die constituirenden Einzelnheiten übersehen dürfen.

Kranke, welche von guten homöopathischen Aerzten behandelt worden sind, erlangen eine besondere Fertigkeit in der Schärfe der Bezeichnungen ihrer Leiden und Empfindungen. Es ist diese aber auch für die Mittelwahl dringend nöthig und der Arzt muss, wenn der Patient sie nicht versteht, ihn dazu erziehen. Man begnüge sich z. B. nicht mit der allgemeinen Bezeichnung: es schmerzt, es thut weh, ich habe Kopfschmerz u. s. w., sondern lasse den Kranken genau beschreiben, vermeide dabei sorgfältig ihm Bezeichnungen in den Mund zu legen, oder ihn auf Ja und Nein zu beschränken. Ist der Kranke nicht im Stande selbst den bezeichnenden Ausdruck zu finden, so lege man ihm eine Reihe von Möglichkeiten, z. B. die Arten der Schmerzen vor, aus denen er dann selbst wählen kann. Ebenso streng sei man in Bestimmung der Oertlichkeiten und lasse sich die afficirten Theile selbst zeigen, begnüge sich also nicht mit den grossen topographischen Umrissen: Brust, Unterleib u. s. w., sondern fixire die Stelle genau und untersuche dann nach allen Regeln der Kunst.

Nur zu leicht ist der diagnosticirende Arzt geneigt, wenn er mit Kennerblick die Krankheit erforscht hat, oder bereits im Klaren zu sein glaubt, die andern Theile des Körpers, die nicht berührt scheinen, ausser Acht zu lassen. Es ist das ein grosser Fehler. Wir müssen unser Krankenexamen nach allen Richtungen anatomisch-physiologisch ausdehnen und in dieser Hinsicht das Krankheitsbild dahin vervollständigen, wovon der Kranke auch nichts erwähnt. Viele Mittel erhalten durch solche Ergänzungen erst ihre wahre Anzeige.

Es versteht sich von selbst, dass den anamnestischen Momenten, sowie allen vorausgegangenen Ereignissen eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet werde. Hierbei achte man auch auf vor längerer Zeit gehabte Krankheiten und deren Nachwehen, sowie auf die gebrauchten Mittel und deren Folgen. Doch ist es gut diese Fragen bis zuletzt zu verschieben.

Hat man die Gesammtheit der wesentlichen Erscheinungen erforscht, so frage man bei jedem Zeichen nach der Bedingung, unter der es erscheint, verschlimmert oder gebessert wird. Man beachte dabei: die Zeit (Jahreszeit,

Tageszeit, Mondwechsel), die Temperatur und das Wetter (Wärme, Kälte, Aufenthalt im Freien und im Zimmer, Regen und Sonnenschein), Schlaf oder Wachen, die Einflüsse der Ruhe oder Bewegung, der verschiedenen Lagen (links, rechts, Bauch-, Rückenlage, Hoch- und Tiefliegen), der Stellung (Stehen, Sitzen, Aufrichten, Bücken) und der Art der Bewegung (Gehen, Laufen, Fahren, Reiten u. s. w.), der Berührung (Druck, Reiben), der Genüsse (Kaffee, Thee, Bier, Tabak, Fleischarten, Backwerk), der Veränderungen, welche physische Functionen auf die Zeichen äussern (Athmen, Sprechen, Niessen, Gähnen, Husten, Essen, Trinken, Kauen, Schlingen, Stuhlgang, Harnentleerung, Regel, Coitus), sowie die Thätigkeit der Sinnesorgane (Sehen, Hören u. s. w.) und die Anstrengungen des Geistes oder die Beschäftigung (Nachdenken, Studiren, Einsamkeit, Zerstreuung, Nichtsthun oder Arbeiten), sowie die Gemüthsbewegungen. — Alles dies gibt, von den Allopathen meist übersehen, Aufschlüsse über die Zeichen selbst in physio-pathologischer Hinsicht; mehr noch aber sind sie auch da, wo das Dunkel nicht aufgeklärt ist, nöthig für die Auswahl unter den Mitteln.

Die Diagnose der Krankheit wie des Mittels erleichtert es sehr, wenn man bei dem Krankenexamen sogleich die Verbindung erörtert, in welcher Zeichen mit einander stehen und aufeinander folgen, z. B. die Kopfschmerzen bei Magensymptomen, Frost bei Rückenmarksaffectionen u. s. w.

Nach dem Krankenexamen beginnt erst die eigentliche Arbeit des Arztes, die Anordnung und Zusammenstellung im Geiste, wobei das Pathognomonische, das Primär-Idiopathische den Vorrang erhält vor dem Secundären, Symptomatischen. Hierbei darf nicht allein das pathologisch Wichtige berücksichtigt werden, sondern auch das für die Mittelwahl durch Schärfe des Hervortretens, Verbreitung, Bedingungen Charakteristische muss gleichmässig berücksichtigt werden. Hering äussert sich hierüber folgendermaassen: „Wenn man das ganze Krankheitsbild überblickt, so wird man sogleich Zeichen erkennen, über die der Kranke besonders klagt; es lässt sich eine Stufenfolge denken. Wir wissen, dass der Patholog oft ganz anders denken muss über die Wichtigkeit der Zeichen. Die Kunst des homöopathischen Arztes besteht nun darin, dass er diese beiden Anordnungen zwar benutzt, aber keiner ganz allein folgt, sondern an beide seinen Maassstab legt. Ihm sind solche Zeichen die wichtigsten, welche am stärksten charakterisirt sind, d. h. bei denen er eine genaue Bestimmung des Orts oder der Art erhalten konnte, besonders aber auch der Bedingungen. Sind solche Zeichen, die sich in jeder Hinsicht genau bestimmen liessen, auch noch mit anderen in eigenthümlicher Verbindung, so werden sie einen noch höheren Rang haben. Gibt es mehrere solcher Zeichen, die durch obige Bestimmung auf gleiche Stufe kämen, so entscheidet unter ihnen die pathologische Wichtigkeit, oder die Wichtigkeit, welche der Kranke ihnen nach seinen Gefühlen beimisst.

Ganz besonders wichtig werden Zeichen, wo beides Letztere zusammentrifft, wie dies nicht selten der Fall ist. Wenn bei mehreren Zeichen dieselbe Bedingung vorkommt, oder dieselbe Verbindung, oder wenn eine gewisse Art von Empfindung an vielen Orten vorkommt, dann wird solch eine Bedingung oder Verbindung oder Art durch dieses ofte Wiederkommen zu einem Zeichen von erstem Range."

Wir haben Dem nur hinzuzufügen, dass diese Operation immer cum grano salis der Intelligenz, nicht mit einem trocknen Vergleichen, abgethan sein wird, und dass der Buchstabe tödtet, der Geist aber belebt.

Zur bessern Veranschaulichung des Gesagten wollen wir einige praktische Proben geben.

Gesetzt wir werden zu einem jungen Mädchen gerufen, welches über Zahnschmerzen klagt. Durch Inspection ermitteln wir, dass weder ein kranker Zahn vorhanden, noch Entzündung oder Geschwulst des Zahnfleisches. Die Art der Schmerzen, ihre Verbreitung, die Verbindung mit andern rheumatischen Schmerzen ergibt den rheumatischen Charakter. Dyskrasische Ursachen und Complicationen fehlen. Doch ist das Mädchen chlorotisch. Die Menstruation fehlt seit längerer Zeit. Zur Zeit der Menstruation und nach Erkältung treten die Zahnschmerzen heftiger auf. Andere Symptome von Spinalirritation, Palpitation u. dgl. zeigen die Verbindung des rheumatischen Charakters mit dem neuralgischen, den die Zahnschmerzen (chronischer Art) haben. Fieber, Schweisse sind nicht da. Die congestiven Kopfsymptome sind jedenfalls passiver Art. Das Temperament ist phlegmatisch, die Gemüthsstimmung weinerlich. Es ist sehr leicht nach Feststellung dieser Diagnose an Pulsatilla zu denken. Um aber sicher zu gehen und die differentielle Wahl unter den zunächst collidirenden Mitteln: *Aconit, Rhus, Chamomilla, — Belladonna, Bryonia, Mercur, — Spigelia, Staphysagria, Nitri acidum, — Magnesia carbonica, Mezereum — Sulphur, — China, Ferrum* zu treffen, müssen wir das Examen nun specieller von vorn beginnen. Wir fragen nach der Art der Schmerzen, ob Drücken (*Bryonia, Nux* u. s. w.), Bohren (*Magn. carb., Mezereum* u. s. w.), Zucken (*Belladonna, Mercur, Spigelia*), Ziehen, Reissen (*Rhus, Chamomilla*), Fressen (*Staphysagria*), Raffen und Wühlen (*Ignatia*) u. s. w. Wir erfahren, dass der Schmerz vorzugsweise stechend, klopfend, zuckend ist, als würde der Zahnnerv gespannt und wieder losgelassen.

Die Verbreitung des Schmerzes bleibt in den Weichtheilen, in den fibrösen, musculösen Parthieen, geht nicht in die Zähne selbst, nicht in die Knochenparthieen (*Mercur, Mezereum*), erstreckt sich in das Ohr, die Kopfhaut, das Gesicht. Zuweilen auch Gliederreissen, überspringend.

Die Zähne erscheinen nicht zu lang (*Bryonia*), nicht locker (*Bryon., Merc., N. v., Rhus*).

Die Verschlimmerung tritt Abends und Nachts ein, nicht früh (*N. vom.*). Da aber die nächtliche Verschlimmerung auch bei andern Mitteln vorkommt (*Bellad., Cham., Merc., Rhus, Staphysagr., Sulph.*), so müssen wir nach andern Bedingungen forschen. Wir hören: Bettwärme und Stubenwärme verschlimmert. Das haben aber auch: *Cham., Magn. carb., Merc., Spig.* Für *Chamomilla* fehlt aber die Unruhe, für *Mercur* das Verhalten der Zähne und des Zahnfleisches, für *Magn. carb.* und *Spig.* die Art der Schmerzen. Dagegen ist für Pulsatilla ein sehr unterscheidendes Kennzeichen: Verschlimmerung nach Eintritt in die Stube, Besserung im Freien, durch kalte Luft (*Nux*-Zahnschmerz verschlimmert sich dann), durch kaltes Wasser, durch Stochern. Essen verschlimmert; Bewegung, Geistesarbeit, Spirituosa schaden nichts.

Halten wir diese speciellen Anzeigen mit den generellen, die localen mit den constitutionellen Symptomen zusammen, so ergibt sich hier die bestimmte Anzeige für die Wahl der Pulsatilla, deren Erfolg nicht zweifelhaft sein kann.

Ein anderes Beispiel instructiver Art enthält die Vorrede zu Bönninghausen's Taschenbuch für hom. Aerzte:

„E. N. aus L., ein Mann von einigen 50 Jahren, blühender, fast allzu rother Gesichtsfarbe, in der Regel heiteren, bei den heftigeren Anfällen aber zu Zornausbrüchen geneigten Gemüths mit deutlich nervöser Aufgeregtheit, leidet schon seit ein paar Monaten, — (nach vorgängiger allopathischer Vertreibung eines sogenannten rheumatischen Schmerzes der rechten Augenhöhle durch äussere Mittel, welche nicht zu erfahren waren) — an einer eigenen Art von heftigen Schmerzen am rechten Unterschenkel, welche die sämmtlichen Muskeln der hintern Seite, namentlich die Wade bis zur Ferse herab, jedoch nicht die Gelenke des Knies oder Unterfusses ergreifen. Den Schmerz selbst beschreibt er als ein höchst schmerzhaftes klammartiges, zuckendes Reissen, oft von Stichen unterbrochen, die von Innen nach Aussen gehen, in der Morgenzeit aber, wo der Schmerz überhaupt viel erträglicher ist, dumpf wühlend und wie zerschlagen. Die Schmerzen verschlimmern sich gegen Abend und in der Ruhe, besonders, nach vorgängiger Bewegung, im Sitzen und Stehen, und namentlich, wenn er dies bei einem Spaziergange im Freien thut. Während des Gehens selbst springt der Schmerz oft plötzlich von der rechten Wade in den linken Oberarm, und wird dann am unerträglichsten, wenn er die Hand in die Rocktasche oder in den Busen steckt, und den Arm ruhig hält, während er durch Bewegung des Arms gelindert wird und davon oft plötzlich in die rechte Wade zurückkehrt. Die meiste Erleichterung gewährt Auf- und Abgehen in der Stube und Reiben des leidenden Theiles. Die Nebenbeschwerden bestehen in Schlaflosigkeit vor Mitternacht, abendlichen, öfters wiederkehrenden Anfällen von schnell über-

laufender Hitze mit Durst, ohne vorgängigen Frost, widrig fettigem Mundgeschmack mit Uebelkeit im Halse und in einem fast beständigen, drückenden Schmerze in dem unteren Theile der Brust und in der Herzgrube, als wenn sich daselbst etwas herausdrängen wollte."

Welche Arznei ist nun für diesen Krankheitsfall das wesentlich ähnliche, homöopathische Heilmittel? — Um dies zu ermitteln, muss man sehr genau zu Werke gehen, denn es gibt verschiedene Arzneien, welche mehr oder weniger ähnliche Schmerzen erzeugen. Die Arzneien, welche namentlich in Betracht kommen, sind *Asa foetida, Rhododendron, Colchicum, Valeriana, China, Pulsatilla.*

Asa foetida bewirkt zwar absetzende, reissende Schmerzen, allein man findet unter ihren Wirkungen nicht das Ueberspringen der Schmerzen von einem Theil auf den andern, noch die Verschlimmerung derselben in der Ruhe und Besserwerden bei Bewegung. Diese beiden Umstände sind aber für die Charakterisirung des vorliegenden Falles zu wichtig, um übersehen werden zu dürfen.

Rhododendron bewirkt: reissende Schmerzen in den Gliedern, in der Ruhe schlimmer, auch umherziehend, vom Oberarm bis Rücken und Unterschenkel; aber die Schmerzen sind nicht zuckend, und befallen meist die Gelenke, während hier gerade die Gelenke verschont sind. Es fehlt der widrig fettige Geschmack; auch bringt *Rhododendron* nicht vorzugsweise überlaufende Hitze ohne Frost hervor, und die eigenthümliche, sehr erregbare Gemüthsverfassung passt nicht zu den Wirkungen dieses Mittels.

Colchicum entspricht dem Krankheitsfalle noch weniger: es hat zwar zuckendes Reissen in verschiedenen Muskeln, aber der überspringende Schmerz, die Verschlimmerung in der Ruhe und Besserung in der Bewegung finden sich bei dieser Arznei nicht.

China ruft hervor: zuckendes Reissen in verschiedenen Gliedern, auch herumziehend, sowie nervöse Ueberreiztheit des Gemüthes; die Verschlimmerung der Schmerzen in der Ruhe fehlt aber; sodann ist für *China* charakteristisch, dass die Schmerzen durch Berührung entweder erregt oder verschlimmert werden, während im vorliegenden Falle Reiben des leidenden Theiles gerade Erleichterung gewährt.

Pulsatilla bewirkt: reissende, zuckende Schmerzen, die schnell von einem Theil auf den andern überspringen, Zerschlagenheitsschmerz; Erhöhung der Schmerzen in der Ruhe, im Sitzen, Liegen, dagegen Besserung durch Bewegung, Gehen, Aufdrücken; fettigen Mundgeschmack, Schlaflosigkeit vor Mitternacht. Bis hierher passt *Pulsatilla* vortrefflich. Indessen sprechen mehrere Umstände gegen dieses Mittel: erstlich ist Frost bei weitem charakteristischer für dasselbe als Hitze; und dann hat *Pulsatilla* melancholische, verzagte Stimmung, ruhiges, stilles Wesen, Neigung zum Weinen, ängstliche

Besorgtheit im Gefolge, während der vorliegende Gemüthszustand ein ganz anderer ist.

Valeriana endlich bewirkt: rheumatische Schmerzen, meist ausserhalb der Gelenke, reissendes klammartiges Zucken, Zerschlagenheitsschmerz, früh nach dem Aufstehen, Erscheinen der Schmerzen Abends in der Ruhe, Milderung derselben durch Bewegung und Veränderung der Lage; Wechsel der Schmerzen von den Armen zu den Beinen, und zwar beim Gehen, „im linken Arme ziehend stechendes Reissen, später im Gehen einem Schmerze in Knieen und Füssen weichend"; überlaufende Hitze ohne vorgängigen Frost, Geschmack wie von stinkendem Talge, in der Herzgrube drückenden Schmerz und Herausdrängen im linken Hypochondrium, Heiterkeit, aber Neigung zu krankhafter Aufgeregtheit der Nerven.

Valeriana ist also entschieden diejenige Arznei, welche unter Allen in ihren physiologischen Wirkungen den vorliegenden Krankheitserscheinungen am Allseitigsten und Vollkommensten homöopathisch entspricht. So kam es denn, dass nach einer einzigen Gabe der *Valeriana* das ganze Leiden mit sämmtlichen Nebenbeschwerden binnen 3 Tagen vollständig und dauernd gehoben wurde.

Es ergibt sich aus diesen Beispielen, wie das Krankenexamen nach vorausgegangener scharfer Analyse einerseits positiv-synthetisch die Erscheinungen zusammenstellen muss, wie es aber auch andererseits negativ ausschliessend zu verfahren hat, um zu dem eigentlichen entscheidenden technischen Acte, der Wahl des Heilmittels, zu gelangen.

III.

Die Wahl der Arzneien.

Was das eigentlich Bestimmende bei der Wahl der Arzneien sei, darüber haben wir uns im ersten Theil, dem Grundriss der Homöopathie, ausführlicher verbreitet. Namentlich ist davon bei der Begriffsbestimmung des Aehnlichen und bei den Anzeigen zur Wahl (S. 91 ff. u. S. 144) gehandelt worden. Hier wird es nur nöthig sein von den Mittel zu sprechen, durch welche wir uns diese Wahl erleichtern. Es ist dies mit andern Worten: das Studium der speciellen Therapie, oder die angewandte Pharmakodynamik.

Die eigentliche specielle Therapie liegt in der Arzneimittellehre.

Wenn wir aber auch die Arzneimittel immer mit der bestimmten Tendenz ihrer praktischen Verwendung studiren, so ist bei der Masse der für

die einzelnen Krankeitsfälle einschlagenden Heilmittel doch auch von Nöthen, dass wir bestimmte Anweisungen zur Behandlung, also speciell-therapeutische und klinische Rathschläge empfangen, welche uns sogleich auf die Auswahl hinlenken. Die Repertorien haben, wie wir gesehen, auch den Zweck die Auffindung zu ermöglichen; da sie aber meist den symptomatischen Standpunkt festhalten, buchstäblich an den Text der Arzneimittellehre, ohne Verbindung mit dem Ganzen, sich anklammern und den Charakter der Arznei leicht verwischen, indem sie sich an Einzelnheiten halten, so genügen sie ebensowenig für die Diagnostik des Heilmittels als der Krankheit. Ueberdies geben diese Hülfsbücher auch oft eine Ueberzahl, welche die Auswahl eher erschwert, als befördert. Es ist aber eine grosse Erleichterung, wenn wir sogleich, wie es die Aufgabe einer speciellen Therapie sein muss, bei dem nosologischen Begriffe die in Frage kommenden Arzneien übersehen können. Leider! ist die Homöopathie auf diesem Gebiete noch verhältnissmässig arm, wie eine kurze Musterung der hierher gehörigen Literatur zeigen wird.

Franz Hartmann's specielle Therapie acuter und chronischer Krankheiten. 3. Auflage. Leipzig. Band I. 1847. Band II. 1848. wurde als erste derartige Leistung mit grossem Jubel begrüsst. Aber sie enthält bei aller guten Beobachtungsgabe ihres Verfassers und bei vielen trefflichen Winken doch nur Andeutungen, befriedigt weder in intensiver Hinsicht durch Schärfe der Indicationen, noch in extensiver durch Reichhaltigkeit und Erschöpfung der Mittel, obwohl wir die Schwierigkeiten wohl erkennen, die solche Bearbeitung hat. Manches hat sich in der Erfahrung der späteren Zeit auch nicht bewährt oder anders gestaltet. Nicht am Leichtesten wiegt wohl auch der Vorwurf, dass der pathologische Theil derselben doch gar zu sehr das eine Gesicht des Janus, nach rückwärts nämlich, herauskehrt, so dass bei dem Erscheinen einer dritten Auflage eine ganz neue Bearbeitung nöthig geworden ist, die Bähr als selbstständiges Werk herausgab. (S. unten.)

Von demselben Verfasser erschien als letztes Werk: Die Kinderkrankheiten und ihre Behandlung nach den Principien des homöopathischen Heilsystems. Leipzig 1852, T. O. Weigel, welches zwar mit Fleiss und Streben bearbeitet ist, doch fast dasselbe Urtheil erfahren muss, wie die specielle Therapie.

E. Kreussler's Therapie acuter und chronischer Krankheitsformen. Leipzig 1846 (bei Dörffling) ist, man möchte sagen glücklicherweise, nur in zwei Abtheilungen, in der allerbarockesten Anordnung erschienen, als eine „Leistung", die nur ein Anruf an das Publicum ist, ob es sich dergleichen Machwerk gefallen lasse, — und es ist die Antwort nicht schuldig geblieben. Die Frage ist nur die, was mehr Verwerfung

verdient, die pathologische Naivetät oder die therapeutische Zuversicht, mit der ohne bezeichnende und wirklich maassgebende Indicationen die Liste der hülfreichen Mittel (meistens in höchster Potenz) angepriesen wird.

Ein ferneres sehr verdienstvolles Werk kann, obgleich es einen andern Zweck verfolgt, gewissermaassen als eine Art specieller Therapie betrachtet werden, wenigstens als ein werthvoller Beitrag dazu, dem man leicht Ergänzungen beifügen kann. Ich meine: Th. J. Rückert's klinische Erfahrungen in der Homöopathie. Eine vollständige Sammlung aller in der homöopathischen Literatur niedergelegten Heilungen und praktischen Bemerkungen vom Jahre 1822—1850. Dessau (bei Gebr. Katz) 1853 u. f. Ist auch das Pathologische nicht immer exact und laufen auch viele Naturheilungen statt der künstlichen mit unter, so ist eine Basis, die nicht blos aus der Arzneimittellehre oder aus der Hypothese geschöpft ist, von Werth. Anderntheils schliesst sich das Einzelne bequem an die Pharmakodynamik an und gibt die therapeutische Anzeige rein und vollständig durch das Krankheitsbild. Der Verfasser hat das Hahnemann'sche Schema seiner pathologischen Eintheilung zu Grunde gelegt, gibt die Literatur, die Beobachter, die Krankheitsformen, die Hauptmittel und die ihnen passend vorhergehenden und nachfolgenden an.

Jedem Mittel gehen allgemeine Bemerkungen (Indication nach den Formen, den Hauptsymptomen) voraus, dann folgen die einzelnen Fälle, Krankengeschichten, und ein Rückblick belehrt über Ursache, Form, Symptome, Specielles und Individuelles, begleitende Beschwerden, Mittelfolge, Gabe, Erfolg. Zum Schluss folgt nun ein allgemeiner Ueberblick, welcher sich über die verschiedenen Mittel, die Krankheitsformen, die Hauptsymptome vergleichend äussert, dann die Gabenverhältnisse nach Potenz, Grösse, Zahl aufführt, und in einer Tabelle die maassgebenden Erscheinungen nach den Mitteln übersichtlich zusammenstellt.

Es leuchtet ein, dass wir hier nicht blos die erfahrungssmässigen Anzeigen für die einzelnen Mittel erhalten, sondern auch sogleich vergleichen lernen und dass wir so mit einem Male einen grossen Theil des Gebietes übersehen. Freilich fehlt die allgemeine physiologische Begründung des Mittels, die hier nicht Aufgabe sein konnte, und fehlen, weil sie in der zu Grunde liegenden Literatur nicht aufgeführt sind, die Arzneien, welche noch anderweitig passen können, — allein künftige Bearbeiter der speciellen Therapie werden mit dieser Grundlage leichtere Mühe haben das Mangelnde zu ergänzen. Wir wünschten, dass jeder Praktiker für sich eine ähnliche Mühwaltung übernehme, um sich selbst dadurch den grössten Vortheil für seine ärztliche Laufbahn zu verschaffen. Da die beste Methode eigentlich die ist, welche die Krankheiten so behandelt, dass ihre Varietäten sogleich

als Arzneikrankheitsbilder erscheinen, weil dadurch Pathologie und Therapie innig verbunden werden, und weil eben dieses in Rückert's Darstellung geboten ist, wird sich auch eine fernere Bearbeitung der speciellen Therapie an diese oder ähnliche Ausführungen halten müssen. Diese vortreffliche Anlage zeigt auch Attomyr's Charakteristik der Ruhr- und Croupmittel (im Archiv), ferner der bei Mutterblutfluss in die Wahl fallenden Arzneien.*) In gleicher Weise hat Griesselich die Mittel zusammengestellt, welche eine Beziehung zu dem Gehirn und den weiblichen Genitalien haben**), und es ist sehr zu wünschen, dass Aehnliches weiter geschieht, um die angewandte Pharmakodynamik zu bereichern.

Auf solche Weise werden wir auch klinische Monographieen erhalten, an denen es in unserer Literatur nur zu sehr gebricht. Die neuere Zeit hat auch hierin einen guten Anfang gemacht. Wir erinnern an die Abhandlungen von Kurz: über die Cholera***), über die Bright'sche Nierenkrankheit†), über die Säuferkrankheiten††), sowie an die musterhaften Abhandlungen über die Pneumonie und den Croup von Cl. Müller.†††) Auch die Berichte über die Poliklinik zu Leipzig in der hom. Vierteljahrschrift bieten einen belehrenden Inhalt. Ueberhaupt möge hier das Lesen guter Berichte über Epidemieen und von Krankengeschichten, wie solche das hom. Archiv, die Hygea, Thorer's praktische Beiträge und die neueren Zeitschriften enthalten, ein für allemal empfohlen sein.

Mit grossem Nutzen werden auch die homöopathisch-klinischen Studien von Dr. Fr. Wurmb und Dr. Hugo Caspar, Wien 1852, studirt werden, wenn man dadurch sich nicht auf die Dosis von X. und auf den kleinen Kreis der darin besprochenen Mittel beschränken lässt und die Klippe vermeidet, welche eine hier und da zu generelle und doctrinäre Bezeichnung der Mittelwirkungen bietet. Im Uebrigen aber empfiehlt sich diese Schrift auch durch ihre pathologische Seite, da sie ganz auf dem Standpunkte der Neuzeit steht und den Homöopathen auch in dieser Beziehung Ehre macht. Einzelne Charakteristiken von Mitteln sind ganz vortrefflich, die Anzeigen scharf und prägnant hingestellt, sehr instructiv gehalten, und Krankheits- wie Arzneibilder eröffnen oft, wie bei den Wechselfiebern, neue Gesichtspunkte. Den besten Werken endlich über specielle Therapie in der alten Schule stellen sich an die Seite die neueren Bearbeitungen derselben von B. Bähr (die Therapie nach den Grundsätzen der Hom. Leipzig, T. O. Weigel 1863) und J. Kafka (die hom. Therapie auf

---

*) Oestr. Zeitschr. III. 3. **) Hyg. Bd. XXI–XXIII. ***) Hom. Viertelj.-Schr. I. †) Zeitschr. für hom. Klinik I. ††) ebendaselbst II. †††) Hom. Viertelj.-Schr. I.—III.

Grundlage der physiologischen Schule, Sondershausen, F. A. Eupel 1863), womit endlich einem längst gefühlten Bedürfniss genügt worden ist. Indem wir auf die in der Zeitschr. für hom. Klinik (Bd. XII. 17–21) enthaltene ausführliche Besprechung verweisen, erwähnen wir hier nur, dass das erstere Werk sich mehr für Anfänger, das letztere für die Vorgeschritteneren eignet.

Es übrigt noch eine von einem Nichtarzte ausgegangene hiehergehörige Schrift zu besprechen. Jahr hat uns nämlich ein Buch gegeben, welches unter dem Titel klinischer Anweisungen die Wahl der Arzneien dem Anfänger sehr bequem macht, aber darum um so gefährlicher ist, weil es alle Nachtheile der allopathischen Recepttaschenbücher mit diesen gemein hat. Ueberdem fehlt es an pathologischen Kenntnissen sehr; die Unterschiede der Krankheiten, ihrer einzelnen Stadien u. s. w. sind gar nicht gewürdigt und an präciser Bestimmung der Heilanzeigen ist eben solcher Mangel wie an Charakterisirung der Krankheiten; zuletzt ist aber auch nicht einmal für Vollständigkeit der aufgezählten Arzneien gesorgt, so dass fast in jedem Kapitel sehr wichtige und beachtenswerthe Mittel fehlen, was bei einer speciellen Therapie (denn hier soll doch eigentlich nur eine lexikalische Bearbeitung einer solchen Statt finden) keineswegs zur Empfehlung derselben gereichen kann.

Die hausärztliche Literatur, welche schon stark vertreten ist, aber noch immer anschwillt, kann wegen ihrer beschränkten Tendenz für Nichtärzte, denen sie, so lange die Zahl der homöopathischen Aerzte nicht ausreicht, immerhin unentbehrlich sind, nicht füglich der Kritik unterzogen werden. Dennoch werden sich in ihr manche schätzbare Erfahrungen finden, welche die Beachtung auch des ärztlichen Publicums verdienen. Die bekanntesten Schriften dieser Art, von sehr verschiedener Einrichtung, sind:

Dr. Constantin Hering's hom. Hausarzt, Nach den besten hom. Werken und eigenen Erfahrungen bearbeitet, mit den Zusätzen von Dr. Goullon, Gross, Stapf, 7. Aufl. Jena 1862 (Frommann).

Dr. Caspari's hom. Haus- und Reisearzt, herausgegeben von Dr. Fr. Hartmann, 9. Aufl., Leipzig 1853 (Baumgärtner).

Dr. F. A. Günther, der hom. Hausfreund, 1. Th.: Die Krankheiten der Erwachsenen, 2. Thl.: die Kinderkrankheiten, 5. Aufl., Sondershausen 1853 (Eupel).

Dr. Cl. Müller, die Homöopathie oder die Reform der Heilkunde, eine Darstellung der Grundsätze und Lehren der Homöopathie mit Angabe ihres Verfassers zur Heilung der Krankheit. Leipzig, 4. Aufl. 1860 (O. Wigand), und

Dr. Bernhard Hirschel, der hom. Arzneischatz in seiner Anwendung am Krankenbett, 4. Aufl. Leipzig 1864 (Fleischer).

Es kann nicht oft genug wiederholt werden, dass alle diese therapeutischen Anweisungen nur als Notizen und Fingerzeige für die Wahl gelten können und dass diesen Act erst das Studium der Pharmakodynamik und jedes einzelnen Heilmittels entscheidet, indem es in einer doppelten Weise verfährt:

1) Haben wir nach einem Repertorium oder einer der genannten Schriften unsere Meinung für die eine oder die andere Arznei entschieden, je nachdem diese den wichtigsten Symptomen und übrigen Verhältnissen der Krankheit (wobei der Name derselben die letzte Rolle spielt) in grösstmöglichster Aehnlichkeit zu entsprechen scheint, so müssen wir erst die pathogenetischen Wirkungen in der reinen Arzneimittellehre vergleichen, um zu sehen, ob sich unsere Meinung hierdurch bestätige. Es wird für den Praktiker dann jedenfalls von Vortheil sein, wenn er noch nicht die genaue Bekanntschaft dieses Mittels gemacht hat, sein Augenmerk auf die übrigen, gerade in diesem speciellen Falle anscheinend nicht zur Betrachtung kommenden Wirkungen mit zu richten. Denn dadurch erlangt er nicht nur einen Aufschluss über den Charakter des Mittels im Ganzen, der dann zur Wahl wesentlich mithilft, sondern es werden auch manche weitere Fragen hier aufgegeben, die für eine Wiederholung des Krankenexamens und beziehentliche Ergänzung, ja für die Vergleichung mit anderen Mitteln von Vortheil sind.

2) Wer sich streng an den Kreis der in den therapeutischen Hülfsbüchern aufgezählten Heilmittel hält, wird ebenso schlecht fahren, als wer sich buchstäblich an die Weisungen eines Führers anklammert und lieber still steht, ehe er seinem Auge bei Erforschung des Weges selbst traut, wenn er nicht weiter kann. Er wird sich leicht in einem Zirkel drehen, wird oberflächliche Kenntnisse der Mittel nach ihrer Anwendung in einigen klinischen Formen erlangen und sich so eine Gruppe von Lieblingsmitteln (meist aus der Zahl der Polychreste) zusammenstellen, die er immer wählt, weil er sie eben nach diesen Notizen besser kennt, die ihn dann aber selbst oft in sehr alltäglichen Fällen im Stiche lassen. Es ist durchaus nöthig, dass wir uns selbst in der Arzneimittellehre umsehen, nach weiteren etwa in Betracht kommenden Mitteln suchen und sie vergleichen, wenn sie auch nicht im Repertorium verzeichnet sind; dass wir, je nachdem sich unsere Bekanntschaft mit den Mitteln erweitert, uns selbst fragen: sollte nicht hier nach der Analogie, nach dem allgemeinen Charakter die Möglichkeit vorliegen, dass dies oder jenes Mittel besser passe, als die empfohlenen? u. s. w. Nur so bewahren wir uns vor Einseitigkeit und routinenmässiger Maschinen-

arbeit, welche, den Bleistift in der Hand, das Repertorium vor sich, die Symptome aufzählt, unter diesen verschiedenen Rubriken sämmtliche Mittel rangirt, dann zusammenrechnet, welches Mittel den meisten Symptomen entspricht, und endlich *Carbo veget.* verwirft, weil es nur sechs Symptome hat, aber *Arsenik* wählt, weil es neunen entspricht. Man muss die Symptome wägen, nicht zählen; man muss die Mittel vergleichen, nicht blos zusammenstellen; man muss wählen, nicht aufsuchen. Leider! gibt es Homöopathen, welche nur solche Fabrikarbeiten liefern und welche die Aussicht eröffnen, dass einst noch eine Maschine erfunden wird, welche, ähnlich der Setzmaschine, selbstständig die Mittel heraussucht. Schon eine sehr sinnreiche Vorarbeit dazu, erfunden von einem für die Homöopathie redlich begeisterten Laien, haben wir in Frankfurt a. M. gesehen am 9. August 1852.

Noch eine andere Gefahr für die Diagnose liegt in der Wahl nach Repertorien. Theils verwöhnen sie durch nosologische Bezeichnungen, Krankheitsnamen, theils aber führen sie auch symptomatische Complexe von Erscheinungen auf oder Krankheitssymptome, die einer gründlicheren Erforschung erst bedürfen, wie Zahnweh, Asthma, Dyspepsie, Kopfschmerz, Schwäche u. s. w., oder sie verleiten zu einer Berücksichtigung des Buchstabens, indem sie auf Symptome eines Mittels einen Hauptaccent legen, den diese gerade hier nicht verdienen. Ueber alle diese Fehler des Generalisirens und Specialisirens hilft eben nur einerseits die rationelle Auffassung der Pathologie, andererseits das Studium der Pharmakodynamik, — beide in unserm Sinne.

Auf einen Unterschied in den Mitteln wollen wir hier noch aufmerksam machen, der nicht in diesen selbst, sondern in unserer Kenntniss von denselben liegt und der doch auch bei der Wahl nicht gering zu achten ist. Wir haben nämlich sehr ausgeprüfte, aber auch sehr unvollständig, halbgeprüfte Mittel (s. die Beil. A.), und wir finden leider! in den Prüfungen nach dem jetzigen Stande der Arzneimittellehre unter den physiologischen Wirkungen auch viel pathologische und therapeutische, ja mitunter auch nicht ganz reine toxikologische Symptome (solche nämlich, die auf anderer beigegebenen Mittel Rechnung kommen). Man wird bei vorgeschrittener Vertrautheit mit der *Materia medica* gut thun, wenn die Wahl zwischen einem gut und weniger gut, ganz oder halb geprüften Mittel entschieden schwankt, sich an das erstere zu halten und dabei namentlich die grössere Reichhaltigkeit an physiologischen Wahrnehmungen zum Maassstab nehmen. Leider! (so müssen wir im Sinne der homöopathischen Grundsätze rufen) ist es in letzter Zeit häufiger Sitte geworden, auch solche Mittel zu empfehlen, für welche ganz allein die klinische Erfahrung vorliegt. Mag man damit heilen, mag man das *Simile* dafür voraussetzen, — es ist immer

eine nicht löbliche Umgehung und nachtheilige Durchlöcherung unseres Princips.

Sonst gerade kein Lobredner der Autorität, muss ich doch hier bemerken, dass es gut ist auf den Namen Desjenigen etwas zu halten, der dieses oder jenes Mittel in einer bestimmten Krankheitsform anempfiehlt. Bei aller Objectivität unseres Verfahrens kommt doch soviel auf die Beobachtungsgabe, die Treue und Schärfe der Auffassung, das praktische Talent und die Wahrheitsliebe des Praktikers an, dass wir schon ein günstigeres Vorurtheil für einen Rath fassen dürfen, den ein mit solchen Vorzügen begabter Arzt uns gibt, als wenn wir dieses Vertrauen nicht haben. Auf jede, auch die beste Autorität hin aber blindlings zu schwören, oder ohne weitere Inbetrachtnahme der sonstigen pathogenetischen Wirkungen darauf los zu probiren, ist dringend und ernstlich zu widerrathen.

Nachdem die Wahl des Mittels geschehen ist, folgt die Wahl der Potenz und der Gabe. Die hier entsprechenden Bedingungen der Individualität, der Krankheit, des Arzneimittels sind bereits oben angegeben worden (vgl. S. 157 fg.). Das Krankenexamen hat auf diese Umstände und auf die in der Person und Umgebung liegenden Verhältnisse mit zu achten. Doch lässt sich bei den vielfältigen Ausnahmen, welche selbst bei Geschlecht, Alter, Kränklichkeit, früher gebrauchter starker Medication, die Verschiedenheit der Receptivität bietet, Besonderes nicht feststellen und es ist oft erst ex usu das mittle Verhältniss der Gabengrösse für das Individuum zu erfahren. Doch braucht man jedenfalls wegen möglicher Primärwirkungen nicht zu ängstlich zu sein, da sich diese durch Antidote, Aussetzen der Arznei u. s. w. leichter ausgleichen lassen, als die Versäumniss, welche in dringenden Fällen durch zu schwache Gaben schadet.

Mit grosser Umsicht und Genauigkeit, unter Erwägung aller einschlagenden Verhältnisse, insbesondere der Individualität, des Krankheitsfalles und der zu gebrauchenden Arznei (wobei auf die antidotarischen Wirkungen Rücksicht zu nehmen) ist die Diät festzusetzen. Viele bedienen sich gedruckter Verordnungen. Wir können ein solches stereotypes Verfahren nicht billigen und es gereicht auch dem Arzte nicht zur Empfehlung. Für jeden besonderen Fall und für jeden besonderen Tag der Krankheit in acuten Fällen, für jede eintretende Veränderung in chronischen ist die Diät anzuordnen, beziehentlich abzuändern. Scrupulöse Kleinlichkeit, wie sie sonst unter den Homöopathen gäng und gäbe war, wird ebenso

dabei zu vermeiden sein als Leichtsinn, durch dessen Verbannung wir gerade in dieser Hinsicht uns so grossen Ruhm, selbst bei unsern Gegnern, erworben haben.

Nachdem die gewählte Arznei verabreicht worden ist, hat der Arzt den Erfolg abzuwarten. Nicht immer gelingt es, dass wir mit einer Arznei die Heilung vollbringen, und doch würde es häufiger der Fall sein, wenn man nur immer die nöthige Geduld des Abwartens hätte. Der Erfolg aber kann ein dreifacher sein: die Krankheit bleibt sich gleich, oder sie verändert sich, und zwar sie wird entweder besser oder schlimmer. In acuten Krankheiten rechnen wir dabei nach Tagen, auch Stunden; in chronischen reichen oft Wochen und Monate nicht aus, um den Erfolg einer Arznei wahrzunehmen. — Bleibt die Krankheit unverändert, ohne zu steigen oder zu fallen, so untersuche man, ob die Schuld an der Wahl der Arznei, oder an der passenden Gabe, oder an nachtheiligen und antidotarischen Einflüssen in der Umgebung, Diät u. s. w., oder an mangelnder Receptivität des Kranken liegt. In vielen Fällen ist auch der kurz vorhergegangene Gebrauch anderer, und nicht blos starker allopathischer, sondern auch homöopathischer Mittel Schuld, welche die Wirksamkeit der neuen Arznei lähmen; daher ein gehöriger nicht zu langer Zwischenraum zwischen der alten und neuen Verordnung, in chronischen Fällen namentlich, zweckmässig ist. Glaubt man, dass es dem Kranken an Empfänglichkeit für die Arzneien oder an Reactionsthätigkeit überhaupt fehle, so muss man erst diesen Torpor zu heben suchen. Hierzu eignen sich aber auch wieder nur solche Arzneien, welche in specifischen Verhältnissen zu der Ursache der Reizlosigkeit stehen, wie z. B. bei Anämie: *Ferrum;* bei torpider in den Nerven liegender Schwäche: *Phosphor;* bei mangelnder Ernährung: *China.* Als sehr vortreffliches Erregungsmittel in acuten Krankheiten, wenn es sonst passt, empfiehlt sich *Aconit,* in chronischen *Sulphur,* welche beide durch ihre reizende Einwirkung auf die Blutbewegung einen gewissen Orgasmus hervorrufen, der den nachfolgenden Mitteln Bahn bricht. Also auch hier nicht geistlose Wahl lege artis, wie es das Schulbuch vorschreibt, sondern lege rationis, wie es die Verhältnisse verlangen.

Liegt, die Heilbarkeit der Krankheit vorausgesetzt, mit grösserer Wahrscheinlichkeit der mangelnde Erfolg in der Wahl des Mittels, so ist das Krankenexamen mit gleicher Vorsicht wie früher zu wiederholen und hiernach das zunächst ähnlichste Mittel zu substituiren. Denn oft werden mehrere Mittel zu passen scheinen, und erst der Erfolg derselben führt auf das wirklich specifische. Bei dieser neuen Wahl gilt Alles das, was von der ersten in Bezug auf Aufnahme des Thatbestands, Vergleichung der Mittel u. s. w. gesagt wurde.

Ehe man ein neues Mittel gibt, versuche man erst, wenn das erste Mittel vollkommen zu entsprechen schien, ob nicht eine andere, höhere oder niedere Gabe desselben Mittels bessere Wirkung thue. Denn auch hieran kann der Erfolg scheitern.

Ein Auftreten neuer Symptome, wenn diese von Bedeutung sind, oder die Verschlimmerung des Krankheitszustandes machen ebenfalls eine neue Wahl nöthig. Doch hüte man sich 1) jede Steigerung der Krankheit, sie sei acut oder chronisch, welche in dem Verlaufe selbst bedingt sein kann und oft in natürlicher Weise sie zur kritischen Entscheidung bringt, für eine bösartige Verschlimmerung zu halten, und hüte sich 2) jede Verschlimmerung der Krankheit, die in dieser oder den Nebenumständen liegt, dem angewandten Mittel zuzuschreiben (vgl. oben über hom. Verschlimmerung S. 81—85). In beiden Fällen würde man Unrecht thun, das Mittel zu wechseln. Oft erreicht man im ersten Falle durch Ausdauer gerade das erwünschte Ziel, im letzten hilft oft Abänderung der veranlassenden Ursachen, Diät u. s. w. der Mittelwirkung noch nach. Zuweilen kann auch eine zu starke Dosis Primärwirkungen hervorgerufen haben, welche von selbst, durch Antidote, Aussetzen und Fortreichen in geringerer Quantität, sich wieder verlieren. — Schreitet man aber zur Wahl eines neuen Mittels, so hat man jedenfalls, da sich das Krankheitsbild geändert hat, den völligen sub- und objectiven Befund neu aufzunehmen und in sorgfältigster Weise zu beachten.

Treten in einer Krankheit Wechselzustände auf, so gebe man beim zweiten Erscheinen dasselbe Mittel, welches beim ersten geholfen hat. Doch wird man oft finden, dass dann bei anscheinender Gleichheit mit dem früheren Bestande doch das Mittel nicht hilft. Entweder ist hier eine vielleicht Anfangs nicht wahrgenommene Veränderung Schuld, welche neu erforscht werden muss, oder der Körper hat sich an das Mittel gewöhnt. Auch hier ist dann eine neue Wahl nöthig, oder durch Aussetzen der Medication oder Zwischenmittel die Reaction für das erste Mittel wieder zu beleben.

Bessert sich der Krankheitszustand im Ganzen, so wäre es Thorheit, das Mittel, dem man diese Wirkung zuschreibt, abändern zu wollen. Dennoch geschieht es oft aus einer gewissen Laune oder dem Kranken zulieb, wenn er dem Wechsel hold ist. Das ist jedenfalls tadelnswerth. Statt Dessen ist es oft gut auszusetzen, wenn man eine zu anhaltende Erregung zu fürchten hat, oder wenn man annehmen kann, dass die Besserung stetig von selbst fortschreiten wird; oder man gebe, wo noch zeitweilig ein Sporn nöthig ist, in längeren Zwischenräumen. Ist aber die Besserung nur eine halbe, d. h. werden nur einzelne Symptome gehoben, so war die Wahl, auch vorausgesetzt dass sie bei gleichem Werth aller Erscheinungen gegen alle gerichtet war, verfehlt; und es ist ein neues Mittel nach berichtigtem

Examen zu wählen, das mehr dem Ganzen entspricht. Ist das Krankheitsbild zusammengesetzt und sind die Symptome von verschiedener Rangordnung, so ist es rationell, wenn das erste Mittel nicht dem ganzen Complex genügt, durch mehrere nachfolgende Wahlen successiv zur Beseitigung zu schreiten. Die sympathischen und secundären Erscheinungen aber verlieren sich meist von selbst ohne weitere Mittelverabreichung, wenn die idiopathischen und primären gehoben sind. Dass es auch bei uns symptomatische Kuren gibt, wenn man nach und nach einzelne Complexe hebt, spricht nur für die Wirksamkeit unserer Hülfsmittel, aber nicht für die Kunst des Arztes. Und solche Heilungen sind nicht blos wissenschaftlich ungeschickt, sondern auch praktisch unglücklich durch Langsamkeit, Unzuverlässigkeit und Halbheit.

IV.

Die Bereitung, Aufbewahrung und Verordnung der Arzneien.

Das letzte Glied gleichsam in der Kette der Handlungen, welche die Praxis erfordert, ist die Verordnung der Arzneien. Wo das Gesetz das Selbstdispensiren gestattet, fällt sie meist mit der Darreichung des betreffenden Mittels zusammen. Dieser geht die Bereitung und Aufbewahrung der Arzneien voran. Wo aber nur dem Apotheker das Verabreichen von Arzneien in der Regel gestattet ist, hat sich der Arzt nur auf die Verordnung zu beschränken, alles Uebrige dem Pharmaceuten zu überlassen. Wünschenswerth bleibt es allerdings, dass der Arzt selbst dispensire, da er so allen Bedenklichkeiten wegen der Präparate überhoben ist; aber es muss zur Ehre dieses Standes auch ausgesprochen werden, dass gewissenhafte und der Homöopathie ergebene Pharmaceuten, wie wir deren mehrere kennen, die Sorge wegen Unsicherheit und Unzurechnungsfähigkeit der Präparate auch als ungerechtfertigt erscheinen lassen.

Zweckmässig ist es immer, wenn der Arzt selbst eine Haus- und eine Taschenapotheke für dringende Fälle, nächtliche Besuche, Verwendung an Orten, wo keine homöopathische Officin ist, eingerichtet hat. Er erspart sich und dem Kranken dadurch manche Weitläufigkeit. In den Familien, wo ich Arzt bin, wirke ich auch öfter darauf hin, dass sie sich kleine Hausapotheken anschaffen, je nach Umständen von 20—40 Mitteln u. s. w. Es ist das eine grosse Erleichterung für die Verordnung und fesselt, da der Laie nach und nach sich mit einzelnen Mitteln, die er namhaft zu machen lernt, vertraut macht und sie liebgewinnt, an das System, welches so schnelle und so nahe Hülfe bringt, und gewissermaassen auch dem Patienten die

Befriedigung gewährt sich mit einem Grad von Sicherheit selbst berathen zu können. Eine Zusammenstellung der zu einer solchen Hausapotheke geeigneten Mittel und Verdünnungen bietet der „Hom. Arzneischatz“ des Verf.'s und wird man auch aus dem Anhange sub I. sich selbst machen können.

Es ist schon oben (S. 168) die Rede von der Bereitung der Arzneien gewesen, insoweit sie in dieses Buch einschlägt. Wir fügen noch einige allgemeine Bemerkungen hierüber bei.

Die Bereitung geschehe in einer trocknen Localität von gemässigter Temperatur und wo alle fremdartigen und nachtheiligen Einwirkungen, wie Sonnenstrahlen, Gerüche, Tabakrauch u. s. w. vermieden werden.

Die Geräthschaften, deren man sich bedient, wie die Leinwand zum Durchpressen, die Abziehsteine zum Verreiben der starren, regulinischen Metalle, müssen vollkommen gereinigt sein. Erstere muss ohne Kalk und Chlor und sonst nie zu ähnlichem Zweck gebraucht sein. Die Geräthschaften zum Verreiben, wie Schale, Keule, Spatel, Löffel, müssen aus Porzellan, Marmor, Quarz, Horn, die Gefässe zum Verdünnen aus weissem Glas oder Thon gefertigt sein. Kupfer- und Messinggefässe sind unbedingt zu vermeiden. Wo ein metallner Mörser wegen Härte des Stoffes nöthig ist, werde nur ein ganz blanker eiserner gebraucht. Das Schneidemesser muss rostfrei, die Unterlagbreter sollen sorgfältig rein sein.

Die Gläser müssen sorgfältig ausgewaschen und im heissen Ofen ausgetrocknet werden. Solche, in denen schon eine Arznei war, können unter keinen Umständen für eine andere wieder gebraucht werden.

Zur Bereitung der Verreibungen bedient man sich eines durch Auflösen, Eindicken und Filtriren gereinigten, während des Krystallisirens umgerührten und dann getrockneten Milchzuckers. Stapf hat ein sehr zweckmässiges Verfahren vorgeschlagen, den Milchzucker durch öftere Krystallisation mittelst gewässerten Weingeistes von fremden Beimischungen zu befreien.*)

Zur Darstellung der Verdünnungen wendet man an:

1) Weingeist, Alkohol. Er muss rein, kräftig sein; am besten ist noch der aus Korn, Weizen, oder besser Dextrin gewonnene, der, mit Provenceröl geschüttelt, vom Fusel befreit ist. Er darf nicht mehr Stoffe enthalten, die zu seiner Entwässerung benutzt wurden, wie Kalk, Chlorcalcium. Man reinigt ihn durch Zusammenbringen mit frisch ausgeglühter und gröblich gepulverter Holzkohle und Kuhmilch vor der Destillation. Man verstärkt ihn durch Aufhängen oder Verschliessen in thierischer Blase. Der Alkohol von 75—80° ist zu den Verdünnungen und Tincturen anwendbar. Zur Bereitung mehrerer Tincturen und zur ersten Verdünnung vermischt

*) Vergl. Buchner, Arzneibereitungslehre 2. Aufl. S. 21.

man den starken Weingeist mit gleichen Raumtheilen reinen Wassers = gewässerter Weingeist. Zur Auflösung flüchtiger Oele, des Phosphors, Schwefels und einiger anderer Stoffe muss man den verstärkten Weingeist von 90° haben. Die Reinheit prüft man durch chemische Reagentien, die Güte durch den Alkoholometer.

2) Aether, Schwefeläther. Er darf nicht durch Wasser, Weingeist, Weinöl oder schweflige Säure verunreinigt sein. Man wendet ihn zur Auflösung des Phosphors und Crotonöls an.

3) Wasser. Am besten, weil am reinsten, eignet sich Regen- und Schnee-, oder noch besser destillirtes Wasser, da erstere oft mit Staub, Russ u. s. w. vermengt sind. Die Destillation wird aus einer verzinnten, mit zinnernem Hute und Kühlgeräthe versicherten Blase vorgenommen, und dann wird das Wasser in leicht vor Staub geschützten irdenen Gefässen aufbewahrt. Vorsichtig muss das Destillirgeräth gereinigt und das Destillat chemisch auf seine Reinheit untersucht werden.

Viele Homöopathen bedienen sich zur Verabreichung der Arzneien der vom Conditor bereiteten Streukügelchen (Globuli saccharini), welche aus reinem Rohrzucker und Amylum bestehen und nach Hahnemann nur die Grösse eines Mohnsaamens haben dürfen, so dass 200 einen Gran wiegen. Doch können sie auch die Grösse von Schrotkörnern erreichen. Die weissesten und trockensten sind die besten. Man sehe darauf, dass sie nicht ungleiche Grössen haben, weil sonst die Tränkung nicht gleichmässig ist, und dass nicht Staubzucker eingemengt ist. Zu harte saugen nicht genug ein und bleiben zu lange feucht. Man füllt sie in ein mehr tiefes als weites Standglas zu zwei Dritteln an, befeuchtet sie mit der nöthigen Tropfenmenge, schliesst das Gefäss, schüttelt oder rührt dann mit einem gläsernen Stäbchen und verschliesst das Glas. Beim Verabreichen schüttet man die zu brauchende Anzahl Kügelchen heraus, zerdrückt sie auf Milchzucker oder löst sie in Wasser auf. — Als Vehikel bedienen sich auch Andere der Zuckerplätzchen, des Cacao, des Süssholzes, des Rohrzuckers, was Alles weniger rathsam ist.

Die Wage sei aus Elfenbein, Silber, Platin, je nach Beschaffenheit des abzuwiegenden Körpers. Für den Milchzucker passt Elfenbein, für chemische Präparate Platina. — Das Gewicht ist das gewöhnliche Medicinalgewicht: 1 Pfund = 12 Unzen, 1 Unze = 8 Drachmen, 1 Drachme = 3 Scrupel, 1 Scrupel = 20 Gran. Es erleichtert die Verabreichung sehr, wenn man sich sogleich der gemessenen Gläser (Mensurirgläser) bedient, welche bestimmt die Quantität von 100 Tropfen oder Granen enthalten.

Die Formen, unter welchen die Arzneien dargestellt werden, sind:

1) Essenzen, Säfte, gewonnen nach vorgängiger Verkleinerung der frischen Pflanze oder eines ihrer Theile durch Auspressen und Zugiessen von Weingeist.

2) Tincturen, Flüssigkeiten, bereitet durch Extrahiren vegetabilischer, metallischer, seltener thierischer Stoffe mit Weingeist.

Sie müssen Geruch und Geschmack ihres Ursprungs haben, und klar und ohne Bodensatz sein. Sie schützen die Stoffe am sichersten vor dem Verderben und enthalten die Quintessenz der Bestandtheile. Ihre Einführung ist eins der grössten Verdienste Hahnemann's, der uns so nicht blos das Princip und die Mittel, sondern auch die Sicherheit und Bequemlichkeit, Einfachheit und möglichste Kraftentwicklung gab.

3) Die Verreibungen. Arzneien, welche in ihrem rohen Zustande eine sehr unbestimmte Wirkung haben (wie *Bärlapp, Schwefel, Kohle, Kalk*), Metalle, die schon in kleiner Gabe nachtheilig wirken, oder solche Stoffe, die weder im Weingeist, noch im Wasser, noch im Aether löslich sind, werden mit Milchzucker in bestimmter Menge verrieben und als Pulver verabreicht.

Bei der Auswahl der Pflanzenstoffe zur Darstellung der Essenzen und Tincturen beachte man die besondere Güte, ziehe die wild wachsenden den Garten- und Glashausgewächsen vor, unterscheide wohl den der Pflanze zukommenden Standort, nehme nur gesunde, regelmässig ausgebildete Exemplare, die frei von Schlamm, Erde oder sonstigen Verunreinigungen sind (das Reinigen geschehe nur durch trocknes Verfahren). Man hüte sich vor Insecten, dass diese nicht mit übergehen. Nicht gleichgültig ist auch die Zeit der Einsammlung (nicht nach Morgenthau oder starkem Regen u. s. w.), und die Art des Transportes (grosse Hitze, Zusammendrücken u. s. w.).

Die Darstellung der Essenzen und Tincturen erkennt die Unterschiede dreier Klassen an. Die erste Klasse, Essenzen genannt, wird nach vorgängigem Stossen und Zerschneiden mit der Presse dargestellt. Der Saft wird ausgedrückt, der Rest mit einer dem gewonnenen Safte gleichkommenden Menge starken Weingeistes extrahirt. Dieser wird dann wieder abgepresst und das Gewonnene mit dem ersten vermischt, das Ganze nach Abklärung der Mischung filtrirt und aufbewahrt. — Eine zweite Klasse bilden die Pflanzen, welche auch im frischen Zustande so wenig Saft bieten, dass davon nicht genug gewonnen wird. Man zerkleinert sie, übergiesst sie in einem verschlossenen Gefässe mit der doppelten Gewichtsmenge starken Weingeistes und behandelt sie so, wie wir sogleich bei der dritten Klasse sehen werden. Dasselbe geschieht bei so schleimigem Saft, dass die Presse die Abscheidung nicht bewirken kann. — Die dritte Klasse umfasst die Rinden, Wurzeln, Saamen, Blätter u. s. w. in getrocknetem Zustande. Diese werden in Pulver verwandelt, ein Theil mit 10 Theilen Weingeistes in einem mit nasser Blase zu verwahrenden Glasgefässe übergossen und 14 Tage lang unter täglichem Aufschütten extrahirt. Sind die Stoffe wenig löslich

in Weingeist, so ist ein vorhergehendes stundenlanges erst trocknes Abreiben, dann Bildung eines Breies durch Zusatz von Weingeist nöthig. Die Flüssigkeit wird dann durch Pressen von dem ausgezogenen Stoffe gesondert, durchgeseiht und aufbewahrt. Die Erfahrung lehrt hier, dass bei den verschiedenen Pflanzen nach der Beschaffenheit der wirksamen Bestandtheile bald starker (70—80° haltender), bald gewässerter Weingeist stärkere Tincturen darbietet, was im Speciellen zu erproben ist und worüber die betreffende Literatur besondere Vorschriften ertheilt.

Die Verdünnung der Tincturen geschieht im Decimal- oder Centesimalverhältniss (1 : 10 oder 1 : 100) mit starkem Weingeist bei den aus trocknen Vegetabilien mit starkem Weingeist bereiteten Tincturen; mit gewässertem Weingeist bei den mit verdünntem Weingeist bereiteten Tincturen und Essenzen in der ersten oder zweiten Potenz. — Auf die Armschläge und ihre Zahl wird bei der Bereitung der Verdünnungen von vielen Seiten Gewicht gelegt.

Die Darstellung der Verreibungen geschieht, indem gleiche Gewichte des Stoffes und Milchzuckers in einer porzellanenen Reibschale zu einer gleichförmigen Mischung verrieben werden. Reibschale und Pistille müssen dabei durch Abschaben mit einem hörnernen oder eisernen Spatel von dem anhängenden Stoffe öfters gereinigt werden. Unter einer halben Stunde darf diese erste Abreibung nicht beendet werden. Dann setzt man eine dreifache Portion Milchzucker hinzu und reibt in derselben Weise eine Viertelstunde lang, worauf man das Fünffache des ersten Milchzuckers beimischt und bis zu intensiver Vermischung verreibt. Dies ist die erste Verreibung. Je nach dem Decimal- oder Centesimalverhältniss wird nun zu dieser 1. Potenz die 9fache oder 99fache Menge Milchzucker zugesetzt, wobei man gleich Anfangs die dreifache Menge anbringen kann und in drei Viertelstunden die 2. Verreibung beendet. Je feiner zertheilt und trockner die Substanzen sind, je reinlicher und aufmerksamer das Verfahren vorgenommen und mit je weniger Mengen operirt wird, um desto bessere Präparate werden erhalten. Von der 3. Verreibung wird nun 1 Theil mit 9 oder 99 Theilen Wasser aufgelöst, was die 4. Potenz bildet, welche nur zu schneller Verwendung taugt. Von dieser wird 1 Theil mit 9 oder 99 wässerigen Weingeistes gemischt, was die 5. Potenz gibt u. s. w., wie bei den Verdünnungen der Tincturen.

Die Lösung ist bei vielen Mitteln, wie Salzen, ätherischen Oelen, an die Stelle der Verreibungen getreten, um Zersetzungen zu vermeiden. Nicht immer kann hierbei das Verhältniss von 1 : 10 bewahrt werden. Es tritt das von 5 : 95 ($\frac{1}{20}$) an die Stelle. Die 2. Verdünnung ist dann entsprechend 20 : 80. Diese Lösungen müssen nur in mittlerer Temperatur vorgenommen und vor Tageslicht geschützt werden. Trübung, Flocken u. s. w.

deuten auf Zersetzung. Die 2. Potenz wird mit gewässertem Weingeist, die dritte und die folgenden erst werden mit unverdünntem dargestellt.

Bezeichnung. Die unverdünnte Tinctur wird mit dem Zusatz *fortis*, das unverriebene Pulver durch den einfachen Namen, oder beide werden durch das beigesetzte ○ oder ⌀ bezeichnet. Die verschiedenen Potenzen werden durch Zahlen 1. 2. 3. etc. unterschieden. Die Bezeichnung des Namens und der Potenz wird auch auf den Gläsern und zur Sicherheit auf dem Korke selbst angebracht. Da in der homöopathischen Literatur die Hahnemann'schen nach 1 : 100 bereiteten Potenzen in eigenthümlicher Weise bezeichnet werden, so mag hier eine Uebersicht derselben folgen mit Angabe der Benennung und des Inhalts:

die	1. Verd.	= 1. ($\frac{1}{100}$),	die	16. Verd.	= 16. (100. Q.),
-	2. -	2. ($\frac{1}{10000}$),	-	17. -	17. (10000 Q.),
-	3. -	I. (Million),	-	18. -	VI. (Sextillion),
-	4. -	4. (100 M.)	-	19. -	19. (100 S.),
-	5. -	5. (10000 M.)	-	20. -	20. (10000 S.)
-	6. -	II. (Billion),	-	21. -	VII. (Septillion.)
-	7. -	7. (100 B.),	-	22. -	22. (100 S.),
-	8. -	8. (10000 B.),	-	23. -	23. (10000 S.),
-	9. -	III. (Trillion),	-	24. -	VIII. (Octillion),
-	10. -	10. (100. T.),	-	25. -	25. (100 O.),
-	11. -	11. (10000 T.),	-	26. -	26. (10000 O.),
-	12. -	IV. (Quadrillion),	-	27. -	IX. (Nonillion),
-	13. -	13. (100 Q.),	-	28. -	28. (100 N.),
-	14. -	14. (10000 Q.),	-	29. -	29. (10000 N.),
-	15. -	V. (Quintillion),	-	30. -	X. (Decillion).

Die Zahl der ^{00} über diesen Ziffern, durch einen Strich getrennt, z. B. $\frac{^{000}}{X}$ bedeutet die Menge der von dieser Verdünnung angewendeten Streukügelchen.

Die Aufbewahrung der Arzneien hat die Aufgabe, sie vor den nachtheiligen Einflüssen der Verdunstung und der Verderbniss zu schützen, welche durch die Wirkungen des Lichts, der Wärme, der Luft, die Zersetzung durch chemische und andere in der Bereitung liegende Momente herbeigeführt werden. — Die Korke müssen noch ungebraucht, luftdicht, vollkommen gereinigt, nicht wurmstichig sein; bei scharfen Substanzen und Verreibungen wendet man am liebsten Glasstöpsel an. Man nimmt für jede

Arznei, wenn man sich eine vollständige Apotheke einrichtet, eine besondere (oder wenn man nur eine kleinere Hausapotheke mit bestimmten Verdünnungen und einer beschränkten Anzahl von Medicamenten gebrauchen will, eine einzige) dunkelgefärbte Schachtel von fester Pappe oder auch von Holz, in welcher soviel Zwischenwände sich befinden, als man Arzneien hat; bei der vollständigen Apotheke also für jede Arznei eine besondere Schachtel, die zehn Gläser in der Länge, drei in der Breite fasst. Jedes Glas wird nun, wie oben angegeben, besonders mit Signatur und Aufschreiben auf den Stöpsel bezeichnet. Die Verreibungen werden in cylindrisch geformten Arzneigläsern mit enger Mündung aufbewahrt; die flüchtigen und duftenden werden ausser dem Korkstöpsel noch mit weicher, trockner Blase verbunden und in einem verschlossenen Gefässe aufgehoben, das am besten aus einem Schiebkasten mit Deckel besteht. Die Tincturen werden in einem besondern Behältniss angebracht, wenn die Apotheke grösser ist, als die zum gewöhnlichen Handgebrauch. Vor Tages- und Sonnenlicht schliesse man sorgfältig die Deckel und, bei grösserem Apparate, die Thüren der Schränke, die dunkel sein und fest anliegen müssen. Lichtscheue Präparate, wie Quecksilber, Wismuth, Phosphor, salpetersaures Silber u. s. w. werden zweckmässig in dunkeln oder mit schwarzem Papier überzogenen Gefässen verwahrt. — In der Nähe der hom. Apotheke dürfen sich zerstörende Einflüsse, wie stark riechende Substanzen, Tabak, Campher u. s. w. nicht vorfinden, daher ein isolirtes Aufbewahren nöthig ist. Das Aufstellen in kälteren Räumen ist vorzuziehen. Bei grösseren Vorräthen ist das Uebersiegeln oder Ueberziehen des Korkes mit Wachs gut, um der Verdunstung vorzubeugen. — Es ist nöthig öfters nachzusehen, ob die Korke nicht verdorben, die Gläser nicht gesprungen sind und ob die Substanz noch frisch riecht, klar ist, sich nicht gefärbt hat; bei Pulvern, ob sie nicht feucht oder staubig geworden sind u. s. w.

Der Schlussstein endlich: die Verordnung, bei welcher wir alle möglichen Vorsichtsmaassregeln, Zusätze und Corrigentia der alten Schule glücklicherweise nicht bedürfen, ist so einfach, wie der ganze Grundstein und Aufbau unserer Therapie. Wir wenden dabei folgende Formeln an:

A. Tincturen (hierunter sind auch Essenzen mitbegriffen).

Formel a. R. *Tint. nuc. vom.*; fort. oder dil. 1. 2. 3. gtt. C. (centum) oder ℥j

DS. Aller 2 Stunden einen Tropfen in einem Theelöffel Wasser oder auf Zucker zu nehmen.

Formel b. R. *Tinc. nuc. vom.;* dil. 2. gtt. XX.
Aq. dest. (font.) ℥j℈
DS. Aller 2 Stunden einen Theelöffel voll zu nehmen.

Formel c. R. *Tct. spong.* dil. 2.
gtt. C.
DS. 10 Tropfen auf 10 Theelöffel Wasser, davon zweistündlich 1 Theelöffel.

Formel d. R. *Tct. bryon.* dil. 2. gtt. j
Sacch. lact. gr. vi.
Mfp. dent. tal. dos. N. IV.
S. Aller 2 Stunden ein Pulver zu nehmen (trocken oder in Wasser).

Formel e. (weniger zu empfehlen)
R. *Tct. acon.* dil. 2. gtt. v.
Sacch. lact. ʒj
Mfp. div. in part. aeq. N. V. S. zweistündlich 1 Pulver in einer bestimmten Menge aufgelöst, Theelöffelweise.

Formel f. (sehr selten) R. *Veratr.* 3. ʒ℈
Spir. vin. ʒj
MDS. Aller 5 Stunden 1 Tropfen in Wasser od. auf Zucker.

Formel g. R. *Tct. Arnic. mont.* ℥j
(mit und ohne) *Spir. vin.* ℥ij
DS. Zum äussern Gebrauch.

B. Die Verreibungen theilt man entweder sofort oder überlässt dies dem Kranken nach Anordnung. Daher folgende Formeln:

Formel h. R. *Sulph. tritur.* 3. gr. j
Sacch. lact. gr. vj.
MD. Dos. IV. S. Früh und Abends ein Pulver zu nehmen.

Formel i. R. *Hydr. sol. Hahn.* 3. ♃j
(mit und ohne) *Sacch. lact.* ʒij
MDS. Dreimal tägl. 1 Messerspitze voll in einem Theelöffel Wasser zu nehmen.

Formel k. (weniger zu empfehlen)
R. *Calc. carb. trit.* 2. gr. iv. oder ♃℈
s. in Aq. dest. ℥j—ij
DS. Früh und Abends einen Theelöffel voll zu nehmen.

C. Wer Streukügelchen liebt, kann noch anwenden:

Formel l. *Tinct. Lycop.* 6. glob. 5j
D. ad vitr. S. Abends 6 Kügelchen (trocken oder in Wasser).

Formel m. *Tinct. hyoscyam.* 3. glob. 6.
add. *Sacch. lact.* gr. vj.
MDS. Alle Tage ein Pulver in einem Theelöffel Wasser.

Formel n. R. *Bismuth nitr.* $\frac{3}{6}$ oder $\frac{000}{VI}$
(oder *Bism. nitr.* 6. glob. 3.)
Sacch. lact. gr. vi.
DS. Früh ein Pulver zu nehmen.

Es ist schon oben (S. 168 u. 169) davon die Rede gewesen, dass, wenn man sich auf die Gewissenhaftigkeit des Kranken nicht verlassen kann, diejenigen Formeln vorzuziehen sind, welche eine bestimmte Theilung aussprechen. Auch dass andere Gebrauchsweisen wie Aufgüsse, Decocte u. s. w., wenn sie ausnahmsweise nöthig werden, wie bei *Digital.*, *Valeriana*, dem Princip keinen Eintrag thun und die Wirksamkeit des Simile nicht behindern, ist erwähnt worden.

Von manchen Aerzten werden, wenn sie in selteneren Gaben homöopathische Arzneien anwenden wollen, Scheinpulver, welche aus blossem Milchzucker bestehen, zwischen den wahren verordnet, und es wird dann durch Zahlen auf der Signatur die Reihenfolge der einzunehmenden Pulver bestimmt. Es mag dies wohl in manchen Fällen seine Entschuldigung finden. Ehrlicher ist es jedenfalls dem Kranken die Wahrheit zu sagen und den Grund des längeren Aussetzens zu motiviren. Ist der Kranke verständig und gebildet, und hat er Vertrauen zum Arzte und zur Heilmethode, so wird er willig sich fügen. Durchschlagend ist auch schon bei dem Laien, dass der Körper sich leicht an ein bestimmtes Medicament gewöhne und dann nicht mehr reagire. Mit ungebildeten und der Täuschung bedürftigen Kranken ist ohnedies schwer zu operiren. Wir aber sollen vor allen Dingen Priester der Natur und der Wahrheit sein.

Schluss.

So hätten wir denn die Jünger der Homöopathie geführt bis an die Schwelle der praktischen Laufbahn. Sie sind uns mit Vertrauen bis hierher gefolgt; sie werden es nicht bereuen. Denn wir versichern ihnen, dass sich ihr Glaube zur Ueberzeugung erheben und dass der wahre Lohn desselben nicht ausbleiben wird, wenn sie erst weiter und weiter sich am

Krankenbette von der segensreichen Wirksamkeit der Homöopathie selbst unterrichten können. Wir werden es als den schönsten Preis unseres Strebens ansehen, wenn der praktische Homöopath dann noch zuweilen einen Blick auf diese vergänglichen Blätter zurückwirft und dankend bekennt, dass wir ihm den richtigen Weg gezeigt haben. Weiteres können wir nicht. Die Erziehung gibt Grundsätze und Regeln, die praktische Ausführung bleibt Jedem selbst überlassen. Für Ihr ganzes weiteres ärztliches Walten aber empfehlen wir Ihnen noch dringend, ehe wir von Ihnen scheiden, einen zuverlässigen Führer, einen Führer, der Sie, besser als wir es mit allen Vorschriften vermöchten, ungefährdet und glücklich durch die Irrgänge der Theorie, durch die Dornenhecken der Praxis zum Ziele bringen wird, — wir meinen das unausgesetzte und unermüdliche Studium der — Arzneimittellehre!

Anhang.

I.

Verzeichniss sämmtlicher homöop. Arzneien mit Angabe der Art der Prüfung, der Gebräuchlichkeit und der Anwendungsweise nach Form und Gabe.

Die fette Schrift zeigt an die Polychreste, d. h. die am meisten gebräuchlichen Arzneien; die im zweiten Grade der Häufigkeit gebrauchten sind gesperrt, die im dritten Grade cursiv, die wenig gebrauchten Mittel Petit gesetzt. * zeigt an, dass die Prüfung eine vollkommnere, † dass sie eine unvollständige ist; wo kein Zeichen da ist, gehört die Prüfung zu den mittleren. Die ( ) zeigen an, dass das eingeschlossene Mittel blos therapeutisch empfohlen worden ist; das Fragezeichen stellt die therapeutische Wirksamkeit in Zweifel oder zeigt an, dass noch keine Beweise dafür in d. h. Literatur vorliegen. — f. bedeutet den unverdünnten Arzneistoff.

Aconitum Napellus*, Sturmhut. Gabe: f. (Tinct. fortis). 1. 2. 3. Verdünnung.
Aconitum lycoctonum. f. 1. 2. 3. Verd.
Actaea racemosa†, traubenartiges Christophskraut. 3. Verd.
Actaea spicata, Christophskraut. 1. 2. 3. Verd.
Aethusa Cynapium, Gartenschierling, Hundspetersilie. 1. 2. Verd.
Agaricus muscarius, Fliegenpilz. 2. 3. Verd.
Agnus castus, Keuschlamm, Mönchspfeffer. f. 1. 2. Verd.
Allium sativum†?, Knoblauch, f. 1. 2. Verd.
Allium cepa†?, die Zwiebel, 1—3. Verd.
Aloë, Aloë, 1. 2. V.
Alumen, schwefelsaure Alaunerde. 2. 3. Verd. (Lösung 1 : 19.)
Alumina, Argilla, Thonerde, Alaunerde. 2. 3. Verr.
Ambra grisea, graue Ambra. 1. 2. Verr.
Ammoniacum†, Ammoniakgummi, 1. 2. 3. Verr. od. Verd.
Ammonium carbonicum, kohlensaures Ammoniak. 1. 2. Verdünnung. (Lösung 1 : 19.)
Ammonium causticum†, kaustisches Ammonium, Aetzammoniak, 1. 2. 3. Verd.
Ammonium muriaticum, Salmiak, 1. 2. 3. Verr. oder besser 1. 2. Lösung (1 : 19).
(Ammonium phosphoricum), phosphors. Ammoniak. 0.
Amphisboena vermicularis†? Ringelschlange (Mure).
Anacardium orientale, Herznuss, Malakka-Nuss. f. 1. 2. 3. Verd.

Anagallis arvensis†, rother Gauchheil, 2. 3. Verd.
Angelica sativa, Engelwurz†?, 1. 2. Verd.
Angustura vera, Angusturarinde. 0. 1. 2. 3. Verd.
Angustura spuria, falsche Angustura. 1. 2. Verd.
Anthrakokali†, 1. 2. 3. Verr.
Antimonium crudum, Schwefelantimon. 1. 2. 3. Verr.
Antimonium sulphur auratum†, Goldschwefel, 1. 2. Verr.
Antimonium sulphur rubrum†, Kermes, 1. 2. Verr.
Antimonium tartaricum, Brechweinstein. f. 1. 2. 3. Verreibung oder Lösung (1 : 20.), 1. 2. Verd.
Apocynum androsemifolium, rosenrother Hundskohl†?, 3. Verd.
Apocynum cannabinum†, hanfartiger Hundskohl, meist als Decoct.
Apis mellifica, Bienengift, 3—30. Verd.
Argentum foliatum†. 1. 2. 3. Verr. 5. Verd.
Argentum nitricum, salpeters. Silber, Höllenstein.* 1. 2. Verd. oder 1. 2. 3—6. Lösung (5 : 95).
Aristolochia Clematitis†; Osterluzei, f. 1. 2. V.
Aristolochia Serpentaria†?, Virginische Schlangenwurzel.
Arnica montana*, Bergwohlverlei, äusserlich f., innerlich 1. 2. 3. Verd.
Arsenicum album*, weisser Arsenik, 3—6. Verd.
Arsenicum citrinum†?, Operment, 3. Verr. 5—6. Verd.
(Arsenicum hydrogenisatum, Arsenikwasserstoff.)
(*Artemisia vulgaris*), *gemeiner Beifuss,* f. 1. 2. Verd.
Arum maculatum†, gefleckter Aron, f. 1. 2. Verd.
Asa foetida†, Stinkasant, f. 1. 2. Verd.
Asarum europaeum, europ. Haselwurz, f. 1. 2. Verd.
Asparagus offic.†, gemeiner Spargel, f. 1. 2. Verd.
Assacu†, Assacu (Saft aus Hura brasiliensis), 1. 2. Verd.
Asterias rubens†?, 12. Verd.
Athamanta oreoselinum†, Bergpetersilie, 1. 2. Verd.
Atropinum sulphuricum†, schwefels. Atropin, 3—6. Verd.
Aurum metallicum, foliatum, Blattgold,* 1. 2. 3. Verr.
Aurum fulminans†, Knallgold, 2. 3. Verr.
Aurum muriaticum, salzs. Gold, 1. 2. 3. Verr.
Aurum muriaticum natronatum†, Chlorgoldnatrium, 1. 2. 3. Verr.
Aurum sulphuratum†, Schwefel-Gold, 1. 2. 3. Verr.

Barbae ciprini ova, Barbenrogengift†?
Baryta acetica, essigsaure Schwererde, 1. 2. 3. Verr. oder besser als Liquor baryt. acet. 1. 2. 3. Verd.
Baryta carbonica, kohlensaure Schwererde, 1. 2. 3. Verreibung, 5. 6. Verd.
Baryta muriatica†, salzsaure Schwererde, 1. 2. 3. Verr. oder als Liquor baryt. mur. 1. 2. Verd.
Belladonna*, Atropa, Tollkirsche, 2. 3—6. Verd.
Benzoicum acidum†, Benzoësäure, f. 1. 2. Verd.
Berberis vulgaris, Berberitze, Sauerdorn, f. 1. 2. 3. Verd.
Bismuthum nitricum, salpeters. Wismuth, 1. 2. 3. Verr.
Blatta americana, Baratta†? (Mure), 1. 2. Verr. od. Verd.
Borax veneta, Natrum boracicum, Borax, 1. 2. 3. Verreibung oder 1. 2. Lösung (1 : 20.)

Bovista, Lycoperdon, Bovist, Rauchpilz. 1. 2. 3. Verd. (Verr. enthält nicht Alles.)
Branca ursina†, Bärenklau, 1. 2. 3. Verd.
Bromium†, Brom, 1. 2. 3—6. Verd.
Bryonia alba*, weisse Zaunrebe, 1. 2. 3. Verd.
Bufo, Rana bufo, Kröte, höhere Verd.
Bunafae radix†?, Bunafawurzel. Gabe?
Cadmium sulphuricum†, schwefelsaures Cadmium, 1. 2. 3. Verr. 5. 6. Verd.
Cahinca†?, Kahinkawurzel, 1. 2. 3. Verd.
Caladium seguinum†?, giftiger Aron, 2. 3. 4. Verd.
Calcarea acetica, essigsaure Kalkerde, als Liquor Calc. acet. 1. 2. Verdünnung. 3. Verd.
Calcarea arsenica†?, arsenikhaltige Kalkerde, 1—3. Verr. 5. 6. Verd.
Calcarea carbonica*, kohlensaure Kalkerde, 1—3. Verr. 5. 6. Verd.
Calcarea caustica†?, Aetzkalk, Spir. Calc. caust., 1. 2. 3. Verd.
Calcarea jodata†?, Jodkalk, 2. 3. Verr. 5. 6. Verd.
Calcarea phosphorica†, phosphorsaure Kalkerde. 1. 2. 3. Verr., 5. 6. Verd.
Calcarea sulphurica†, schwefelsaure Kalkerde, 1. 2. 3. Verr. 5. 6. Verd.
Calendula officinalis, gemeine Ringelblume, f. 1. 2. Verd. äusserlich T. oder Liq. Calendulae.
Caltha palustris†?, Kuhblume, 1. 2. Verd.
Camphora, Kampher (Spir.) f. 2. Verd.
Cancer fluviatilis†?, Flusskrebs, 3—6. Verd.
Canna angustifolia†?. (Mure) Blätteraufguss.
Cannabis sativa*, Hanfsamen, f. 1. 2. 3. Verd.
Cannabis indica†?, indischer Hanf, Hachich, (Mure) Gabe?
Cantharis*, Meloe vesicatorius, spanische Fliege, 1. 2. 3—6. Verd.
Capsicum annuum, spanischer Pfeffer, 1. 2. 3. Verd.
Carbo animalis*, Thierkohle, 1. 2. 3. Verr.
Carbo vegetabilis*, Holzkohle, 1. 2. 3. Verr.
Carbonium sulphuratum†?, (Alkohol sulphuris Lampadii) Schwefelalkohol T.
Carduus benedictus†?, Benedictenflockenblume, f. 1. Verd.
Carduus marianus†, Mariendistel, f. 1. 2. Verd.
Castoreum†, Bibergeil, am besten als 1. 2. Verr., weniger 1. 2. Verd.
Causticum, Tinctura acris sine Kali, Aetzstoff, 1—6. Verd.
Chamomilla vulgaris*, Feldchamille, f. 1. 2. 3. Verd.
Chelidonium majus†, Schöllkraut, f. 1. Verd.
Chenopodium glaucum†?, graue Melde, 2. 3. Verd.
Chinae cortex*, Chinarinde, f. 1. 2. Verd.
Chininum sulphuricum*, schwefelsaures Chinin, f. 1. 2. Verd.
Chininum hydrocyanicum†?, blausaures Chinin, 1. 2. Verr.
Chininum muriaticum†, salzsaures Chinin, 1. 2. Verr.
Chininum phosphoricum†, 1. Verr.? Auflösung in Weingeist.
Chlor†?, Chlor, 3—6. Verd.?
Chloroform†, f. 1. 2. 3. Verd.
Cicuta virosa, Wasserschierling, Wütherich, 1. 2. 3. Verd.
Cimex lectularius†?, Bettwanze, 2. 3. Verr. von der T. 2. 3. Verd.
Cina, Wurm- oder Zittwersamen, f. 1. 2. Verd.
Cinchonium sulphuricum†, schwefelsaures Cinchonin, f. 1. 2. Verr.

Cinnabaris†, Hydrargyrum sulphuratum nigrum, Zinnober, 1. 2. Verr.
(Cinnamomum) Zimmet, f. 1. 2. Verd.
Cistus canadensis†, Cistenröschen, 2. 3. Verd.?
(Citri succus), Citronensaft. f.
Clematis erecta, Brennwaldrebe, f. 1. 2. Verd.
Cobra di Capello†?, ostindische Hutschlange, erst jüngst geprüft. Gabe?
Coca, Erythroxylon Coca, peruanisches Rothholz, 2. 3. Verd.
Coccinella septempunctata†, Sonnenkäfer, f. 1. 2. Verd.
Cocculus Menispermum*, **Kockelsamen**, 1. 2. 3. Verd.
Coccus cacti†, Cochenille, f. 1. 2. Verd.
Cochlearia armoracea†?, Meerrettig, f. 1. 2. Verd.
Coffea, Kaffee, f. 1. 2. Verd.
Colchicum autumnale, Herbstzeitlose, f. 1. 2. Verd.
Colocynthis*, Cucumis, **Koloquinthe**, 1. 2. 3. Verd.
Columbo†, Ruhrwurzel, f. 1. Verd.
Conium maculatum*, gefleckter Schierling, 1. 2. 3. Verd.
(Convolvulus arvensis), Feldwinde, f. 1. Verd.
Copaivae balsamum†, Copaiv-Balsam, f.
Corallium rubrum†, rothe Coralle, 1. 2. 3. Verd.
Cornus circinata, kreisförmiger Hornstrauch†?, 3. Verd.
Cotyledon umbilicus†?, Nabelkraut oder Venusnabel (ganz neu geprüft), Gabe?
Crocus sativus, ächter Safran, f. 1. 2. 3. Verd.
Crotalus horridus?, Klapperschlangengift, Verreibung, Gabe?
Croton Cascarilla†?, Caskarille, f. 1. 2. Verd.
Croton tiglium†?, Purgiercroton, Ol. f.
Cubebae†, Kubebenpfeffer, f. 1. Verr. od. Tinct. f. 1. 2. Verd.
Cuprum metallicum, metallisches Kupfer, 1. 2. 3. Verr. 5. 6. Verd.
Cuprum aceticum, essigsaures Kupfer, Lösung (1 : 20), 1. 2. Verd. od. Tct. Cupr. acet. 1. 2. 3. Verd.
Cuprum arsenicosum†?, Scheelsches Grün, 2. 3. Verr. 5. 6. Verd.
Cuprum carbonicum†, kohlensaures Kupfer, 1. 2. 3. Verr. 5. 6. Verd.
Cuprum sulphuricum†, Kupfervitriol, 1. 2. 3. Verr. besser Lösung (1 . 20), 1. 2. Verdünnung.
Cyclamen europaeum†, Erdscheibe, 1. 2. Verd.
(Cynanchum vincetoxicum)?, Schwalbenwurz, Gabe?
Cyprinus barbas†?, Barbe. Tinct. Gabe?
Daphne indica†?, indischer Seidelbast, T. Gabe?
Daphne Mezereum, Seidelbast, Kellerhals, 1. 2. 3. Verd.
Diadema, Aranea†, Kreuzspinne, Tinct. f. oder das Gewebe.
Dictamnus albus†, weisser Diptam, Gabe?
Digitalis purpurea, Purpurfingerhut, f. 1. 2. 3. Verd.
Drosera rotundifolia, Sonnenthau, f. 1. 2. Verd.
Elaeis guineensis†?, Cocco de Denté, Palme, Verreibung der Frucht (Mure), Gabe?
Elaps corallinus†?, Corallenelaps, Verreibung (Mure), Gabe?
Electricitas, Elektricität.
Euphorbium officinale, Wolfsmilch, 1. 2. 3. Verd.
Euphrasia offic., Augentrost, f. 1. 2. Verd.
Evonymus europaeus†?, gemeiner Spindelbaum, Tinct. Gabe?
Ferrum (metallicum), metallisches Eisen, f. 1. 2. Verr.

Ferrum aceticum, essigsaures Eisen, Tinct. f. l. Verd. ist besser als das Pulver und die l. 2. Verr.

Ferrum carbonicum†, kohlensaures Eisen, f. l. 2. Verr.

Ferrum jodatum†, Jodeisen, Tct. l. 2. Verd. oder Syrup.

Ferrum lacticum†, milchsaures Eisen, f. l. 2. Verr.

Ferrum magneticum†, Magneteisenstein, l. 2. Verr.

Ferrum muriaticum†, salzsaures Eisen, Tinct. l. Verd.

Ferrum sulphuricum†, schwefelsaures Eisen, l. 2. Verr.

(Filix mas, männliches Farrnkraut), f. l. Verd.

Fluoricum acidum†, Flussspathsäure, Lösung, 2. 3. Verd.

Fragaria vesca†?, gemeine Erdbeere, T. Gabe?

Galvanismus†, Galvanismus.

Geum urbanum†?, wahres Benediktenkraut, nach Würzler in Verr. Gabe?

Genista scoparia†?, gemeiner Ginster, T. Gabe?

Gentiana cruciata†?, Kreuzenzian, f. l. 2. 3. Verd.

Gentiana lutea†?, gelber Enzian, f. l. 2. 3. Verd.

Ginseng†, nordamerikanische Kraftwurzel, Tinct. Gabe?

Granatum Punica†, Granatwurzelrinde, Tinct. od. Decoct.

Graphites, Reissblei, l. 2. 3. Verr.

Gratiola offic.†, Gottesgnadenkraut, 2. 3. Verd.

Guaco†, giftwidrige Mikanie, f. l. 2. Verd.

Guaraea†, Guaree, 3—12. Verd.

Guajacum offic., Guajakharz, f. l. Verd.

Gummi Gutti†, 2. 3. Verd. l. 2. Verr.

Haematoxylum campechianum†?, Campeschenholz, f. Verd.

Hedysarum ildefonsianum†? (Mure), Campicho, Tinct. Gabe?

Helianthus annuus, gemeine Sonnenblume, äusserl. f., innerl. 2. 3. Verd.

Heliotropium peruvianum†?, peruvianische Sonnenwende, Gabe?

Helleborus niger, schwarze Niesswurz, f. l. 2. 3. Verd.

Hepar sulphuris calcareum, kalkartige Schwefelleber, l. 2. 3. Verr. 5. 6. Verd.

Hippomane Mancinella†?, Mancinellenbaum, T. Gabe?

Hippomanes†?, (Niederschlag auf die Allantoishaut d. Kühe und Stuten, oxalsaurer Kalk? vgl. Hering, amerik. Arzneiprüfungen.)

Hydrocotyle asiatica†, asiat. Wassernabel, l. Verd. u. flg.

Hydrocyanicum acidum†, Blausäure, l. 2. 3. Verd.

Hyoscyamus niger, gemeines Bilsenkraut, l. 2. 3—6. Verd.

Hypericum perforatum†, gemeines Johanniskraut, (12—18 Verd. Müller) ob 2. 3.?

Ignatia amara *, **Ignazbohne**, l. 2. 3. Verd.

Illicium anisatum†?, Sternanis, f. l. 2. Verd.

Indigo†, Indigo, l—3. Verr.

Ipecacuanha, Brechwurzel, f. l. 2. 3. Verd.

Iris versicolor†?, blaue Schwertlilie, 3. Verd. u. höhere.

Jalappa†, Trichterwinde, 2. 3. Verd.

Jambos Eugenia†?, wilder Jambos, 2. Verd.

Jatropha Curcas†, Purgirnussbaum, schwarze Brechnuss, 5. Verd.

Jodum purum, Jod, Jodiue, l—6. Verd.

Juglans regia†, Wallnuss, f. l. 2. Verd.

(Juncus effusus), Flattersimse, Decoct. oder Tinct.

Kali bichromicum*, doppelt chromsaures Kali, Lösung (1 : 20), 1. 2. 3. Verd.

Kali bromatum†, *bromsaures Kali,* in Aufl. f. 1.

Kali carbonicum, kohlensaures Kali, 1. 2 3. Verr., besser: Lösung, 1. 2. Verd.

Kali chloricum†, chlorsaures Kali, Lösung (1 : 20), 1. 2. Verd.

Kali hydrojodicum, Hydrojodsaures Kali, Lösung (℈j — 5j : ℥jv — vj Wasser, thee- oder esslöffelweis.), weniger 1—3. Verd.

Kali nitricum, Nitrum, Salpeter, Lösung, 2. Verd.

Kalmia latifolia†? (Hering), breitblättrige Kalmie, Tinct. Gabe?

Kobaltum, Kobalt†?, 3. Verr. höhere Verd.

Kreosotum, Kreosot, 2. 3—6. Verd.

Lachesis, Trigonocephalus, Schlangengift, 3—12. Verd.

Lactuca sativa†?, gemeiner Gartensalat, f. 1. Verd.?

Lactuca virosa, Giftlattich, f. 1. 2. Verd.

Lamium album†?, weisse Taubnessel, f. 1. Verd.

Ledum palustre, Sumpfporst, wilder Rosmarin, f. 1. 2. 3. Verd.

Lepidium bonariense†?, Kresse (Mure), Tinct. und Verr. Gabe?

(Limax ater), schwarze Waldschnecke, Gabe?

Limulus Cyclops oder Xiphosma americana†?, das blaue Blut der Königskrabbe, 3. Verd. u. flg.

Linaria vulgaris, Frauenflachs, 2. 3. Verd. u. flg.

Lobelia inflata†, *Lobelienkraut,* indischer Tabak, f. 1. 2. Verd.

Lolium temulentum†, Taumellolch, f. 1. 2. 3. Verd.

Lupulus Humulus†?, Hopfen, f. 1. Verd.

Lycopodium†, Bärlappsamen, 1. 2. 3. Verr. 5. 6. Verd. ders. oder Tinct. 2—6. Verdünnung.

Magnes artificialis, Magnet, Nord- und Südpol.

Magnesia carbonica*, kohlensaure Bittererde, 1. 2. 3. Verr. 5. 6. Verd.

Magnesia muriatica†, *salzsaure Bittererde,* Lösung, 2. 3—6. Verd. oder Verr.

Magnesia sulphurica†, schwefelsaure Bittererde, Lösung, 2. 3—6. Verd. oder Verr.

Majorana origanum†?, Majoran, T. f.

Mancinella†?, Gabe?

Manganum aceticum†, essigsaurer Braunstein, 1. 2. 3. Verd. oder Verr. oder Lösung (1 : 10).

Manganum carbonicum, kohlensaures Mangan, 1. 2 3. Verr.

Menyanthes trifoliata (Trifolium fibrinum), Fieberklee, Bitterklee, f. 1. Verd.

Mephitis putorius†?, nordamerikanisches Stinkthier. Verr.? Gabe?

Mercurialis perennis, Ringelkraut, f. 1. 2. Verd.?

Mercurius (vivus), Hydrargyrum, Quecksilberoxyd, 2. 3. Verr.

Mercurius aceticus†, essigsaures Quecksilber, 2. 3. Verr. 5. 6. Verd.

Mercurius dulcis†, *versüsstes Quecksilber, Calomel,* 1. 2. Verr.

Mercurius nitrosus†, Quecksilbersalpeter, 2. 3. Verr.

Mercurius praecipitatus ruber†, *rother Präcipitat,* 2—3. Verr.

Mercurius proto- und bijodatus†, *Jodquecksilber,* 2. 3. Verr.

Mercurius solubilis Hahnemanni*, (Hydrargyrum oxydulatum nigrum), **bas. salpeters. Quecksilber-Oxydul-Ammoniak,** 2—3. Verr. 5. 6. Verd.

Mercurius sublimatus corrosivus, Aetzsublimat, Lösung (1 : 20), 2. 3—6. Verd.

Millefolium Achillea †, Schafgarbe, f. 1. 2. Verd.
Molybdaenum †?, Molybdän, 1—3. Verr.
Morphium aceticum †, essigsaures Morphium, f. 1. 2. Verr. od. Lösung grβ — j : ʒij Wasser.
Morphium purum †, Morphin, 1. 2. 3. Verr.
Morphium muriaticum †, salzs. Morphium 1. 2. 3. Verr.
Morphium sulphuricum †, schwefels. Morphium 1. 2. 3. Verr.
Moschus, Moschus, 1. 2 3. Verr. oder T. 1. 2. Verd.
Murex purpurea †?, Purpurmuschel. Verr.? Gabe?
Muriaticum acidum, Salzsäure, f. 1. 2. Lösung.
Naja tripudians †, die Brillenschlange, 3. Verd. u. höhere.
Natrum carbonicum, kohlensaures Natron (Laugensalz), Lösung (1 : 9), 1. 2. 3—6. Verd.
Natrum muriaticum *, salzsaures Natron, Kochsalz, 1. 2. 3. Verr. 5. 6. Verd. od. Lös. (1 : 9), 1—6. Verd.
Natrum nitricum †?, salpetersaures Natron, 1. 2. 3. Verr. oder Lösung, 1—6. Verd.
Natrum sulphuratum †?, Schwefelnatron, am besten als Lösung, 1. 2. 3. Verd.
Natrum sulphuricum †?, schwefelsaures Natron, Lösung, 1. 2. 3. Verd.
Niccolum carbonicum †?, Nickel, 1. 2. 3. Verr.
Nitri acidum, Salpetersäure, 1. 2. 3. Verd.
Nitroglycerin, Glonoin, 2. 3. Verd.
Nuphar luteum †, gelbe Wasserlilie, (erst jüngst geprüft).
Nux moschata †, Muskatnuss, f. 1—6. Verd.
Nux vomica *, **Brechnuss, Krähenaugen**, 2. 3—6. Verd.
Oenanthe crocata †?, Safrandolde, 1. 2. 3. Verd.
Oleander Nerium, gemeiner Oleander, 1. 2. 3. Verd.
Ol. animale aethereum, ätherisches Thieröl, 1. 2. 3. Verd.
(*Oleum jecoris Morrhuae*), *Leberthran,* (Jod, Brom und Phosphorgehalt?) thee- od. esslöffelweise.
Oniscus asellus †?, Kellerassel, f. 1. 2. Verd.?
Ononis spinosa †?, dornige Hauhechel, 1. 2. Verd.?
Opium, Mohnsaft, f. 1. 2. 3—6. Verd.
Osmium †?, 2. 3. Verr.?
Oxalicum acidum †, Oxalsäure, 1—3. Verd.
Paeonia officinalis †?, Pfingstrose, Tinct. Gabe?
Panax quinquefolius †?, fünfblättrige Kraftwurzel, Tinct. Gabe?
Paris quadrifolia †?, Einbeere, Tinct. Gabe?
Paullinia sorbilis †?, Paullinie (Mure), Verr. u. Tinct. (enthält Coffein) Gabe?
Petroleum †, Steinöl, 1. 2. 3—6. Verd.
Petroselinum †, Petersilie, f. 1. 2. 3. Verd. oder der Saft.
Phellandrium aquaticum †, Wasserfenchel, f. 1. 2. 3. Verd.
Phosphorus, Phosphor, 1. 2. 3—6. Verd. des Spir. oder des Aeth. phosphor., oder Aqua phosphorata nach Liedbeck.
Phosphori acidum *, Phosphorsäure, f. 1. 2. 3. Verd.
Pichurim Fabae †?, Muskatbohne, Tinct. 1. 2. Verd.
Pimpinella alba †, weisser Bibernell, f. 1. 2. Verd.?
Pinus sylvestris †, gemeine Kiefer, äusserlich, Abkochung.
Platina, Platina, 1. 2. 3. Verr., weniger als Verd.
Platina muriatica †?, salzs. Platina, 1. 2. 3. Verr.

Plumbum metallicum, Blei, 1. 2. 3. Verr.
Plumbum aceticum, essigsaures Blei, 1. 2. 3. Verr. od. Verd. d. Lös.
Plumbum carbonicum†, kohlensaures Bleioxyd, 1. 2. 3. Verr.
Podophyllum peltatum†?, gemeines Fussblatt, Tinct. Gabe?
(Polyganum maritimum)?, Meerstrandsknöterich, f.
(Pothos foetidus), stinkender Fachkolben, Wurzeln.
Prunus Laurocerasus†, Kirschlorbeerbaum, 1. 2. 3. Verd.
Prunus Padus†?, Traubenkirsche, f. 1. 2. Verd.
Prunus spinosa†, Schlehendorn, f. 1. 2. 3. Verd.
Pulsatilla nigricans*, **Küchenschelle,** 2. 3. Verd.

Ranunculus acris†?, scharfer Hahnenfuss, 1. 2. 3. Verd.
Ranunculus bulbosus†, knolliger Hahnenfuss, 1—6. Verd.
(Ranunculus ficaria)? kleines Schöllkraut, Gabe?
Ranunculus flammula†?, kleiner Sumpfhahnenfuss, T. Gabe?
Ranunculus repens†?, kriechender Hahnenfuss, Gabe?
Ranunculus sceleratus†?, böser Hahnenfuss, Gabe?
Raphanus sativus†?, Gartenrettig, u. sylvestris, Meerrettig, 1. 2. 3. Verd.
Ratanhia†, Ratanhia, f. 1. Verd.
Rheum, Rhabarber, f. 1. 2. 3. Verd.
Rhododendron chrysanthum, sibirische Schneerose, f. 1. 2. 3. Verd.
Rhus toxicodendron*, **Wurzelsumach,** Giftsumach 2. 3—6. Verd.
Rhus vernix†?, Firnisssumach, Tinct. Gabe?
Rosmarinus offic.†?, gemeiner Rosmarin, f. 1. 2. Verd.
Rumex crispus†?, der krause Ampher, 2. 3. Verd.
Ruta graveolens, gemeine Raute, f. 1. 2. Verd.

Sabadilla, Sabadillgermer, 1. 2. 3—6. Verd.
Sabina Juniperus, Sadebaum, stinkender Wachholder, 1. 2 3—6. Verdünnung.
Sambucus, Hollunder, Flieder, f. 1—3. Verd.
Sanguinaria Canadensis†, kanadisches Blutkraut, Tct. Gabe?
Sassafras Cortex†?, Sassafras, f. 1. Verd.
Sassaparilla†, Sassaparille, f. 1. Verd. oder Abkochung.
Scrophularia nodosa†?, knotige Braunwurz, T. Gabe?
Secale cornutum, Mutterkorn, f. 1. 2. 3. Verd.
Sedum acre†?, Mauerpfeffer, 1. 2. Verd.
Selenium†, Selen, 1. 2. 3. Verd.
Senega, Polygala†, Senegawurzel, 1. 2. Verd.
Senna†?, Senna, Aufguss oder Tinct.
Sepia, Sepiasaft, 2. 3. Verr. 5. 6. Verd. oder weingeistige Lös. 2. 3. V.
Silicea, Kieselerde, 2. 3. Verr. 5. 6. Verd.
Solanum Dulcamara, Bittersüss, f. 1. 2. Verd.
Solanum Lycopersicum†?, Liebesapfel, f. 1. 2. Verd.?
Solanum mammosum†?, Giftapfel, f. 1. 2. Verd.
Solanum nigrum†?, schwarzer Nachtschatten, f. 1. 2. Verd.
Solanum tuberosum aegrotans†?, kranke Kartoffel?
Spigelia anthelminthica*, **Wurmspigelia,** 1. 2. 3. Verd.
Spiritus nitri dulcis†, Salpetergeist, f. 1. Verd.
(Spongia fluviatilis) Badiaga, Flussaugenschwamm, Tinct. Gabe?

Spongia tosta, Röstschwamm f. l. 2. Verd. (besser als die sonst gebrauchte Verr.)
Squilla maritima*, Meerzwiebel, l. 2. 3. Verd.
(Stachys recta), grader Ziest, Aufguss, äusserlich.
Stannum*, Zinn, 2. 3. Verr.
Stannum perchloratum†?, Chlorzinn, l. 2. 3. Verr.
Staphysagria, Delphinium*, Stephanskörner, 2. 3. Verd.
Strammonium Datura, Stechapfel, f. l. 2. 3—6. Verr.
Strontiana carbonica†, kohlensaurer Strontian, 2. 3. Verr.
Strychninum nitricum und sulphuricum†, salpetersaures und schwefelsaures Strychnin, 3. Verr. 5—6. Verd.
Sulphur, Schwefel, l—3. Verr. 5. 6. Verd. oder Tct. l. 2. 3. Verd.
Sulphuris acidum, Schwefelsäure, l. 2. 3. Verd.
Sumbul radix†, Sumbulwurzel, Tinct. Gabe?
Symphytum officinale†, gemeiner Beinwell, f. l. Verd., meist äusserlich.
Tabacum Nicotiana†, Tabak, l. 2. 3. Verd.
Tanacetum vulgare†?, gemeiner Rainfarrn, Tinct. f. l. Verd.
Taraxacum, Leontodon, Löwenzahn, Tinct.
Tartari acidum†, Weinsteinsäure, l. 2. Verd.
Taxus baccata†?, Taxusbaum, Tinct. Gabe?
Tellurium†, Tellur, l. 2. 3. Verr. (jüngst geprüft).
Terebinthinae Oleum†, Terpenthinöl, l. 2. Verd.
Teucrium Marum verum†, Ambrakraut, Katzenambra, f. l. 2. 3. Verd.
Thea sinensis†?, chinesischer Thee, Aufguss oder Tinct.
Theridion currasavicum?, Feuerspinnchen, Gabe?
Thuja occidentalis*, gemeiner Lebensbaum, f. l. 2. 3. Verdünnung, äusserlich f.
Tiliae flores†?, Lindenblüthe, Aufguss oder f. l. 2. Verd.
Tongo, Baryosma†?, auch Dipterix odorata, Tongobohne, Tinct. Gabe?
(Tussilago farfara), gemeiner Huflattig, Aufguss oder Tinctur.
Tussilago petasites†?, Pestwurz, Aufguss oder Tinct.
Upas tieute†?, japanesisches Gift, Gabe?
Urtica urens†, Brennnessel, f. l. 2. Verd., innerlich und äusserlich f.
Uva ursi†, Bärentraube, Aufguss.
Valeriana offic., gemeiner Baldrian, f. l. 2. 3. Verd. oder Aufguss.
Veratrum album, weisse Niesswurz, l. 2. 3—6. Verd.
Veratrinum†, Veratrin, Verr. oder Tinct. meist äusserlich.
Verbena officinalis†, Eisenkrant, l. 2. Verd.
Verbascum Thapsus, Königskerze, f. l. Verd. oder Aufguss.
Vinca minor†, Wintergrün, f. l. Verd.
Viola odorata†, wohlriechendes Veilchen, f. l. 2. 3. Verd.
Viola tricolor†, Stiefmütterchen, f. l. 2. Verd. oder Aufguss.
Vipera Berus†?, gemeine Otter, Verr. oder Lös. Gabe?
Vipera Redi?, italienische Otter, Verr. des Giftbläschens, Gabe?
Zincum metallicum†, Zink, l. 2. 3. Verr.
Zincum aceticum†, essigs. Zink, l. 2. Verr.
Zincum oxydatum, Zinkoxyd, Zinkblumen, f. l. 2. Verr.
Zincum sulphuricum, schwefelsaures Zink, l. 2. 3. Verr.
Zingiber†?, Ingwer, Tct. f. l. 2. Verd.

Ausser Diesen kommen in der hom. Literatur, besonders in der amerikanisch-englischen, noch eine grosse Zahl anderer Arzneien vor, deren physiologische und klinische Bedeutung noch fragmentarisch und unsicher ist, als:

Absynthium, Acalipha Indica, Aconitum Anthora u. ferox, Adamanta Oreos., Aesculus hippocastanum, Agave americana, Aletris Archangelicum, Alkekengi, Ammonium benzoicum, Anagyris foetida, Aphis Chenopodii, Aquileja vulgaris, Arctium Lappa, Armoracia off., Arundo mauritiana, Asclepias tuberosum, Asperula odorata, Astacus fluv., Atriplex olida, Aurantia amara, Baptista tinctoria, Beberu Cort., Berylla carbonica, Boletus laricis, Brucea antidysenterica, Calla aethiop., Canchiligua, Carica Popaya, Catapla syringifolia, Caulophyllum Th., Cedron, Cervus Brazil., Cimifuga racemosa, Collinsonia Car., Comoclada Dent., Crotalus Cascavella, Curare, Cytisus Lab., Dematium petraeum, Dolichos pruriens, Elaterium, Eryngium aquaticum, Eupatorium perf., Eupion, Fucus vesiculosus, Gelseminum nitidum, Geranium mac., Gymnocladus, Hamamelis virginea, Helminthochorton, Heracleum Sphondilium, Hydrastis Canadensis, Hypophyllum sanguineum, Iliceum anisatum, Juncus pilosus, Kali cyanicum, Kaolin, Lepidium bonariense, Leptandria virgin., Levisticum ligusticum, Linum catharacticum, Lobelia Cardinalis, Myrtis com., Narcissus pseudonarcissus, Nigella arvensis, Oreoselinum, Padus Avium, Paullinia pinnata, Phytolacca Decandria, Pimpinella Sax., Plectranthus fruticosus, Pyrethrum, Rhamnus frangula, Rhus radicans u. venenata, Saracenia purpurea, Sempervivum Tect., Serpyllum, Solanum Arrebenta, Solanum Oleraceum, Spilanthes olerae, Spiraea ulmaria, Spiranthes autumnalis, Tamus commun., Taxus erecta, Thea caesarea, Tormentilla, Thymus Ser., Urtica dioica, Veratrum viride, Veronica, Vipera torva, Zedoaria, u. A.)

II.

Verzeichniss der hauptsächlichsten Literatur der Homöopathie.*)

1. Schriften über die Homöopathie im Ganzen und Allgemeinen.

Hahnemann, S., Versuch über ein neues Princip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen (Hufel. Journ. II. Bd. 3. St. S. 391 u. 4. St. S. 465) (erste Veröffentlichung über das Aehnlichkeitsgesetz.)

—— Aeskulap auf der Wagschale, Leipzig 1805. (Steinacker.)

—— Heilkunde durch Erfahrung, Berlin 1806. (Wittig.)

—— Organon der rationellen Heilkunde. Dresden 1810. (Arnold.) Organon der Heilkunst, 2. verm. Aufl. 1819, 3. Aufl. 1824, 4. Aufl. 1829. 5. Aufl. 1833.

—— Kleine medicinische Schriften, gesammelt und herausgegeben von Ernst Stapf, 2 Bde. Dresden u. Leipzig 1829. (Arnold.)

Rummel, F., die Homöopathie von ihrer Licht- und Schattenseite, Leipzig 1826. (Reclam.)

*) Wir konnten, um nicht die Grenzen dieses Verzeichnisses zu sehr auszudehnen, hierbei nur auf selbstständige Schriften, nicht auf Journalartikel Rücksicht nehmen.

Trinks, C. F. G., Die Homöopathie. Ein Sendschr. an Hufeland. Dresden 1830. (Arnold.)

S. Hahnemann, Die Allöopathie. Eine Warnung für Kranke aller Art. Leipzig 1831. (Baumgärtner.)

Hering, C., Kurze Uebersicht der hom. Heilkunst. Philadelphia 1833. Bremen (Kaiser)

Rau, G. L., Geschichte und Bedeutung des hom. Heilverfahrens in kurzem Abriss. Giessen 1833. (Heyer.)

Melicher, Beleuchtung der über die hom. Heilkunde noch bestehend. Vorurtheile und Missverständnisse. Berlin 1833. (Logier.)

Griesselich, L., Die Hom. im Schatten des gesunden Menschenverstandes. Carlsruhe 1834. (Velten.)

Leupoldt, Dr., J. M., Ueber Bedeutung und Werth d. Homöopathie. Erlangen 1834. (Palm u. Enke.)

Hartlaub, C. G. Ch., Grundzüge d. neuen naturgemässen Heillehre, Hom. genannt. Leipzig 1834. (Künzel.)

Schroen, F. L., Die Hauptsätze der Hahnemann'schen Lehre, mit Rücksicht auf die Praxis. Erlangen 1834. (Palm.)

Werber, W. J. A., Ueber Gegensatz, Wendepunkt und Ziel der heutigen Physiologie und Medicin, zur Vermittlung der Extreme, besonders der Allopathie und Homöopathie. Stuttgart 1835. (Rieger u. Comp.)

Rau, G. L., Sendschreiben an alle Verehrer der hom. Heilkunde nebst Thes. über Hom. Giessen 1836. (Heyer.)

—— Ueber den Werth des hom. Heilverfahrens. 2. Aufl. Heidelberg 1835. (Gross.)

Wolf, P., Achtzehn Thesen für Freunde und Feinde der Homöop. (Abdruck aus dem Arch.) Leipzig 1836. (Reclam.)

Griesselich und Schroen. Offenes Bekenntniss über Heilkunst im Allgemeinen und Homöopathie im Bes. (Aus d. Hygea abgedr.) Carlsruhe 1836. (Groos.)

Schroen, F. L., Die Naturheilprocesse u. Heilmethoden. Hof 1837. (Grau.)

Watzke, Ph. A., Hom. Bekehrungsepisteln. Dresden u. Leipzig 1837. (Arnold.)

Rau, G. L., Organon der specifischen Heilkunst. Leipzig 1838. (Schumann.)

Gerstel, Wissenschaftliche Begründung des Princips der Hom. Wien 1843.

Mosthaff, Die Homöopathie in ihrer Bedeutung für die Entwicklung d. Medicin als Kunst u. Wissenschaft. 2 Bde. Heidelberg bei Groos. 1843.

Bicking, Fr., Sendschreiben an die med. Facultät zu Berlin zur Vertheidigung einer natur- und zeitgemässen Heilkunde. Berlin 1844. (Mittler.)

Koch, die Homöopathie, Mannheim 1846. Neue (Titel-) Ausgabe. 1852. (Bensheimer.)

Bicking, Fr., Das Princip der Medicin etc. Berlin 1847.

Griesselich, L., Handbuch zur Kenntniss der hom. oder spec. Heilkunst. Auf dem Wege der Entwicklungsgeschichte bearbeitet. Carlsruhe 1848. (Malsch u. Vogel.)

Buchner, J., Fragmente aus der hinterlassenen Schrift d. Hofr. Hahnemann. Augsburg 1848. (Jenisch und Stage.)

Haas, Ad., Die Homöopathie lichtvoll in der Theorie und heilvoll in der Praxis. Wien 1851.

Hirschel, B., Die Homöopathie u. ihre Bekenner. Ein Mahnungsruf am Denkmal Hahnemanns. Dessau 1851. (Katz.) 2. Aufl. Dresden 1863. (Ehlermann.)

—— Die Homöopathie. Eine Anleitung zum richtigen Verständniss und zum Selbststudium derselben. 1. Aufl. Dessau 1851. 2. verm. Aufl. unter dem Titel.:

Grundriss der Hom. nach ihrem neuesten Standpunkte und Anleitung zum Studium und zur Praxis derselben. Dessau 1854. (Katz.) 3. Aufl. 1864. Wien. (Braumüller.)

Arnold, W., Das rationell-specifische oder idiopathische Heilverfahren als naturgesetzliche Heilkunst. Heidelberg 1851. (Baugel und Schmidt.)

Dudgeon, R., Lectures on the theory and practice of Hom. delivered at the Hahnem. Hosp. School. Manchester 1854. (H. Turner.)

Stens, W., Die Therapie unserer Zeit. In Briefen. Sondershausen 1854. (Eupel.) 2. Aufl. d. 2. Theils 1863. (ebend.)

Magnan, De l'Hom. et particulièrement des doses infinitésimales. Paris 1855. (Dentu.)

Caspar, Parallelen zwischen Hom. u. Allop. Wien 1856. (Hölzel.)

Jahr, H. G., Die Lehren und Grundsätze der ges. theor. und prakt. hom. Heilkunst. Eine apologetisch-kritische Besprechung der Lehren Hahnemann's u. seiner Schule. Stuttgart 1856. (Liesching.)

J. F. Baumann, Das alte und neue Heilverfahren mit Medicin. Leipzig 1857. (Hübner.)

Bruckner, Th., Beitr. zur wissensch. Begründung der Hom. Basel 1858. Leipzig (Volckmar.)

Altschul, system. Lehrbuch der theor. u. prakt. Hom. Sondersh. 1858. (Eupel.)

Horner, F. R., Homöopathy. Reasons for adopting the rational system of Medicine. Hull u. York. 1857. (Deutsch: Sondershausen 1860. Eupel.)

O. Wislicenus, Entwicklung eines wahrhaft physiologischen Heilverfahrens. Leipzig 1859. (Haynel.)

Grauvogl, Die Grundgesetze der Physiol., Pathol. und hom. Therapie. Nürnberg 1860. (Korn.)

—— Das hom. Aehnlichkeitsgesetz. Sendschreiben an Herrn Dr. Liebig. Leipzig 1860. (Purfürst.)

Hirschel, B., Kern oder Schale? Entgegnung auf Hrn. Prof. Hoppe's Widerlegung d. Hom. Dresden 1860. (Meinhold.)

C. Hencke, Die Homöopathie Hahnemann's oder die Heilkunde der Erfahrung. Aus Hahnem. Schriften zusammengestellt. Riga 1861. (Kunth.)

Ozanam, Des doses infinitésimales devant la découverte de Bunsen. Paris 1862. (Baillière.)

Goullon, Darstellung d. Homöopathie nach prakt. wie nach naturphil. Standpunkt. 1. Aufl. 1859. 2. Aufl. 1862. Leipzig. (Haynel.)

Bönninghausen, C. v., Die Aphorismen des Hippocrates nebst den Glossen eines Hom. Leipzig 1863. (Purfürst.)

Ueber die staatlichen Verhältnisse der Homöopathie.

S. Hahnemann, Ueber das Selbstbereiten und Selbstdarreichen der Arzneien von Seiten hom. Aerzte. 1820.

Albrecht, Adv. Dr. C. A., Die Homöopathie von dem Standpunkte des Rechts und der Medicinalpolizei beleuchtet. Dresden 1829. (Arnold.)

Tittmann, Hofr. C. A., Die Homöopathie in staatspolizeirechtlicher Hinsicht. Meissen 1829. (Goedsche.)

Gross, G. W., Die hom. Heilkunst und ihr Verhältniss zum Staate. Leipzig 1829. (Baumgärtner.)

Sundheim, C., Geschichte der Gesetzgebung über das Apothekenwesen in Deutschland und d. Verh. im Grossherzogthum Hessen über das Selbstausgeben hom. Heilmittel der Aerzte, nebst jurid. Entwicklung. Giessen 1834. (Ricker.)
Fielitz, H. A., Materialien zu einer Medicinal-Verfassung f. Hom. Leipzig 1835. (Künzel.)
Stens, W., Gleichstellung der Homöopathie mit der Allopathie. Bonn 1848. (Weber.)
Reiche, Ueber den ärztlichen Stand und die nothwendige Reform der ärztl. Verhältnisse. Magdeburg 1848. (Heinrichshofen.)
Rummel, F., Die Nothwendigkeit einer Gleichstellung der Hom. mit d. ält. Medicin. A. d. hom. Z. Magdeburg 1850. (Heinrichshofen.)
Buchner, J., Die Allopathie in Baiern. Sendschreiben an den Kriegsminister. Leipzig 1853. (Bethmann.)
Patzack, Die Hom. u. d. Selbstdispensiren. Breslau 1861. (Korn.)
Hoppe, J., Die Dispensirfreiheit. Leipzig 1861. (Purfürst.)
—— Auch die Allopathen sollen selbstdispensiren. Leipzig 1863. (Purfürst.)

Zur Geschichte der Homöopathie.

Müller, M., Zur Geschichte der Hom. Leipzig 1830—37. (Abdr. aus dem Archiv.) (Reclam.)
Griesselich, L., Kleine Freskogemälde aus den Arcaden der Heilkunst. 1. u. 2. Wand. Carlsruhe 1834. 1835. (Velten.)
Schultz, C. H., Die homöobiotische Medicin des Theophrastus Paracelsus in ihrem Gegensatz gegen die Med. d. Alten, als Quell d. Hom. Berlin 1831. (Hirschwald.)
Griesselich, L., Skizze aus der Mappe eines reisenden Hom. Carlsruhe 1832. (Groos.)
Rummel, F., Hinblick auf die Geschichte der Hom. im letzten Jahrzehnt. Leipzig 1839. (Schumann.)
Vehsemeyer, A., Die Hom. im Jahre 1840. (Abdruck aus d. med. Jahrb.) Berlin 1840. (Voss.)
Trinks, S. Hahnemann's Verdienste um die Heilkunst. Ein Vortrag. Leipzig 1843. (Schumann.)
Hahnemann. Ein biographisches Denkmal. Aus den Papieren seiner Freunde. Von einem seiner Freunde und Verehrer. Leipzig 1851.
Rummel, F., Zur Enthüllungsfeier des Denkmals Hahnemann's am 10. Aug. 1851 zu Leipzig. Magdeburg 1851.
Russel, J., Homöop. in 1851. Edinburg und London 1851.
Hirschel, B., Zum hundertj. Geburtstag Hahnemann's. Nebst e. Beil. v. Clot. Müller. Dessau 1855. (Katz.)
Kleinert, G. O., Geschichte d. Hom. 1. Bd. Leipzig 1861. (Schäfer.)

Zur Statistik.

Croserio, C., Statistique de la méd. hom. Paris 1848. (Baillière.)
Atkin, The british and foreign Medical Directory and Record. Manchester 1853. (Turner.)
Liedbeck, Homoepathiens Närvarande Stellning i Främande Länder (Stellung der Homöopathie im Ausland). 2. Aufl. 1854.
V. Meyer, Hom. Führer für Deutschland u. d. ges. Ausland. 2. verm. Aufl. Leipzig 1860. (Purfürst.)
Catellan frères. Almanach homöop. ou annuaire de la doctr. hahnem. Paris 1860 u. flg. (Baillière.)

Literaturverzeichniss.

L. S. Bibliotheca homoeopathica, Verzeichniss aller bis zum Jahr 1841 ersch. Werke und Schriften über Hom. 2. Aufl. 1842.

Kleinert, G. O., Bibliotheca homoeopathica 3. Aufl. bis zum Jahre 1861 fortgeführt. Leipzig 1862. (Baumgärtner.)

2. Schriften über Arzneimittellehre.

Hahnemann, S., Eine Vorrede zum Arzneischatz. Leipzig 1800. (Fleischer.)

—— Der Kaffee in seinen Wirkungen. Nach eigenen Beobachtungen. Dresden und Leipzig 1803. (Arnold.)

—— Fragmenta de viribus medicamentorum positivis, sive in sano corpore observatis. Tom. I. u. II. Lipsiae 1805. (Barth.)

—— Reine Arzneimittellehre. Theil. I. 1811. 2. verm. Aufl. 1822. 3. verm. Aufl. 1830. — Theil II. 1816. 2. Aufl. 1821. 3. Aufl. 1833. — Th. III. 1816. 2. Aufl. 1825. — Th. IV. 1818. 2. verm. Aufl. 1825. — Th. V. 1819. 2. verm. Aufl. 1826. — Th. VI. 1821. 2. verm. Aufl. 1827.

—— Dissertatio historico-medica de helleborismo veterum. Lipsiae 1812.

—— Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und hom. Heilung. Theil I. Dresden. (Arnold.) 1828. — Th. II. 1828. 2. verm. Aufl. 1835. — Th. III. 1828. 3. verm. Aufl. Düsseldorf. (Schaub.) 1837. — Th. IV. 1830. 2. verm. Aufl. ebendas. 1838. — Th. V. 1830. 2. verm. Aufl. 1839.

Trinks, C. F. G., de primariis quibusdam medicamentorum viribus. Lipsiae 1824. (Reclam.)

Hartlaub, C. G. Ch., und Trinks, C. F. G., Reine Arzneimittellehre. 3 Bde. Leipzig 1828 - 1831. (Brockhaus.)

—— Systematische Darstellung der reinen Arzneiwirkungen. Leipzig 1825—28. 6 Bde. (Baumgärtner.)

—— Systematische Darstellung der antipsorischen A. in ihren reinen Wirkungen. 3 Theile. Dresden 1826—30. (Arnold.)

Hartmann, Fr.. Praktische Erfahr. im Geb. d. Hom. 1. Heft über die Anwendung der Nux vomica in Krankheiten. Leipzig 1828. (Wöller.)

—— 2. Heft über die Anwendung d. A. Aconit, Bryonia und Mercur. Leipzig 1835 (Hartknoch.)

Weber, G. Ad., Darstellung der reinen Arzneiwirkungen. Braunschweig 1831 - 34. (Vieweg.) (Der antipsorischen Arzneimittel. Braunschweig 1830.)

Rückert, E. F., Die Wirkungen d. h. Arzn. unter gewissen Bedingungen tabellarisch dargestellt. Leipzig 1833. (Melzer.)

Glasor, alphabet. nosol. Repertor. der Arzneien zur Anwendung d. bis jetzt bekannten hom. A. Heidelberg 1833. (Groos).

Bönninghausen, Reg.-R. Dr. v., Repertorium der antipsorischen und nicht antipsorischen Arzneien, nebst einem Vermächtniss Hahnemanns. Münster 1832. (Coppenrath). 2. Aufl. 1833. 2 Bd. 1835.

—— Beiträge zur Kenntniss d. Eigenthüml. d. hom. Arzneien. 2. Aufl. München 1833. (Regensberg.)

—— Uebersicht der Hauptwirkungssphäre der antipsor. A. und ihrer charakteristischen Eigenthümlichkeiten als Anhang zum Repertorium derselben. 1833. Ebend.

Bönninghausen, Reg.-R. Dr. v., Versuch über die Verwandtschaften der hom. Arzneien. Münster 1836. (Coppenrath.)

Rückert, E. F., Systematische Darstellung aller bis jetzt gek. hom. Arzneien in ihren reinen Wirkungen auf den ges. wie kranken Körper. 3 Bde. 1831—33. 2. Aufl. Leipzig 1835.

—— Kurze Uebersicht d. Wirk. hom. Arzneien mit Hinweisung zu d. Anw. in verschied. Krankheitsformen. 2 Bde. 2. Aufl. Leipzig 1834—35. (Melzer.)

Wrelen, Die hom. Arzneien in Hauptsymptomengruppen übers. dargestellt. 2. Aufl. Leipzig 1835. (Köhler.)

Jahr, G. H. G., Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl d. h. Heilmittel. Düsseldorf. 2. Aufl. 1835. 4. Aufl. Leipzig 1852. (Bethmann.)

Helbig, C. G., Heraclides Ueber Krankheitsurs. und Heilmittel nach ihren reinen Wirkungen. 1. Heft. Die Muskatnuss. Leipzig 1833. (Breitkopf und Härtel.) 2. Heft. Einleitung zu den Affecten als Krankheitsursache und Heilmittel. Leipzig 1836. (Fritzsche.)

Stapf, E., Beiträge zur reinen Arzneimittellehre. 1. Bd. Leipzig 1836. (Reclam.)

Jahr, G. H. G., Nouveau manuel de médecine hom. Paris 1840. (als 3. Aufl. des Handbuchs.)

Noack, A., und Trinks, C. F G., Handbuch der hom. Arzneimittellehre, Bd. I. 1843, später Bd. II. von Cl. Müller bearbeitet. Leipzig 1847. (Weigel.) Repertorium dazu von Cl. Müller, als Bd. III. Leipzig 1848. (Weigel.)

Jahr, H. G. H., Ausführlicher Symptomencodex d. h. Arzneimittellehre. 2 Thle. Leipzig 1849. (Bethmann.) (Als 3. verm. Aufl. d. Handbuchs.)

Buchner, J., Der Sublimat in seinen physiol. Wirkungen. Augsburg 1849. (Jenisch und Stage.)

Reil, Versuch einer übersichtlichen Eintheilung aller physiologisch geprüften Mittel, Halle 1850. (Knapp.)

Attomyr, J., Beiträge zur hom. Arzneimittellehre. 1. Heft. Das Fettgift. Wien 1851. (Braumüller.)

Apel, C., Die Arnicatinctur. Eine Anweisung zu ihrer Bearbeitung und Anwendung. 2. Aufl. bearb. v. Cl. Müller. Leipzig 1851.

Tripi, Repertorio dei Remedi omiop. recentemente esperimentati. Palermo 1852.

Drysdale, Black u. A. The Hahnemann Materia medica. London 1852. (Erst begonnen.)

Altschul, Lehrbuch der physiol. Pharmakodynamik. Eine klin. A.-M..L. Prag 1850, vollendet 1853. (Medau.)

Schneider, H. G., Handbuch der reinen Pharmakodynamik. Bd. I. Magdeburg 1853. (Kreuz.)

Possart, A., Charakteristik d. h. Arzneien nebst alphabetisch. Repertorium. 2 Bde. Sondershausen 1853. (Eupel.)

Hering, C., Amerikanische Arzneiprüfungen und Vorarbeiten zur Arzneilehre als Naturwissenschaft. 7 Hefte. Leipzig 1853—57. (Schäfer.)

Bönninghausen, v., Die Körperseiten und Verwandtschaften. Münster 1853. (Regensberg.)

Frank, Magazin für klinische u. physiologische Arzneimittellehre. I.—IV. Bd. 1848—1853. Leipzig. (Baumgärtner.)

Teste, systématisation pratique de la mat. méd. hom. Paris 1853. (Baillière.)

Hom. Provings by the American Provers Union. Philadelphia 1856. (Shermann u. Co.)

Wolf, C. W., Hom. Erfahrungen. 1. Heft. Das Bienengift. Berlin 1858. (Herbig.) 2—5. Heft 1860.
Reil, W., Monographie des Aconit. Gekrönte Preisschrift. Leipzig 1858. (Weigel.)
Bähr, B., Digitalis purpurea in ihren phys. u. therap. Wirkungen mit bes. Berücks. des Digitalin. Gekrönte Preisschr. Leipzig 1859. (Weigel.)
Dudgeon, Drysdale et Black. Repertory, or systematic arrangement and analysis of the hom. Mat. medica. London 1859. (Turner.)
(Anonymus.) Die Quellen der Arzneimittellehre. Eine kritische Beleuchtung der herrschenden Ansichten. Herausg. v. Clot. Müller. Leipzig 1860. (Fr. Fleischer.)
Meyer, V., Neues Repertorium zur hom. Arzneimittellehre. Probeheft. Zähne. Leipzig 1860. (Fritzsche.)
Sorge, W., Der Phosphor ein grosses Heilmittel. Gekrönte Preisschrift. Leipzig 1862. (Purfürst.)
Kleinert, G. O., Quellennachweis d. phys. Arzneiprüfungen. Leipzig 1863. (Purfürst).
Possart, A., Hom. Arzneimittellehre aller in den Jahren 1850—59 geprüften Mittel 1. u. 2. Bd. — 3. Bd. die neuesten Prüfungen enthaltend, fortgesetzt von Kleinert. Nordhausen 1858—63. (Büchting.)

Elwert, W., Bemerkungen über d. Gebr. der Mineralwässer, mit Rücksicht auf die Grunds. d. h. Heilverfahrens. Hannover 1837. (Helwing.)
Perutz, Die Mineralquelle zu Teplitz als hom. Heilmittel. Prag 1848. (Kronberger.)
—— Die Thermalbäder zu Teplitz und ihre Heilkräfte. Vom Standp. d. Hom. Dessau 1852. (Katz.)
—— Badeärztliche Notizen. Teplitz 1853.
—— Der Rheumatismus u. s. Heilung d. Teplitz. Dessau 1855. (Katz.)
—— Teplitz u. die Gicht. Leipzig 1858. (Dürr.)
—— Der innere Gebr. d. Teplitzer Thermal-Wassers auf phys. u. therap. Erf. Teplitz 1861. (Copek.)
Haas, A., Die Mineralquellen und ihr Verhältniss zur Allopathie. Wien 1853.
Porges, G., Specifische Wirkungsweise und physiologische Analysen der Karlsbader Heilquellen. Dessau 1853. (Katz.)
—— Gedanken eines Homöopathen über Brunnenkuren. Prag 1863.

Arzneibereitungslehre. Pharmakopöen.

Caspari, C., Hom. Pharmakopöe für Aerzte und Apotheker, herausgegeben von Hartmann. 5. Auflage. Leipzig 1834. (Baumgärtner.)
Röllwigk, A., Hom. Pharmakopöe für Aerzte, Thierärzte und Apotheker. Leipzig 1838. (Melzer.)
Gruner, C. E., Hom. Pharmakopöe. Dresden und Leipzig. 1. Aufl. 1845. 2. verm. Aufl. 1854. 3. Aufl. 1864. (Arnold.)
Schmid, G. H., Arzneibereitung und Gabengrösse. Wien 1846.
Buchner, J., Arzneibereitungslehre der Hom. 2. verm. Auflage. München 1853. (Franz.)
Jahr und Catellan, Nouvelle pharmacopée hom. Par. 1853.

Weber, G. P. F., Codex des médicaments hom. ou pharmacopée pratique etc. Paris 1853.
Hager, A., Medicamenta hom. et isopathica omnia. Lesnae 1861. (E. Günther.)

Hamilton. Flora Homoeopathica. London 1851.

3. Schriften über Gegenstände der speciellen Therapie.

Hahnemann, S., Heilung u. Verhütung d. Scharlachfiebers. Gotha 1801. (Becker)
Schweikert, G. A. B., Materialien z. Gebrauche f. hom. Aerzte, 1—4. Heft. I.—VIII. Abtheilung. Leipzig 1826—29. (Brockhaus.)
Praktische Mittheilungen der corresp. Ges. h. Aerzte. Leipzig 1826—1828. (Volckmar.)
Gutmann, S., Ueber die Behandlung der Zähne und des Zahnfleisches. Mit Kupfern. Leipzig 1828. (Kollmann.)
—— Die Dynamik der Zahnheilkunde, nach den Grundsätzen der Hom. ebendas.
Rau, K. H., Ueber die Erkenntniss und Heilung des Nervenfiebers. Darmstadt 1829. (Leske.)
Schubert, J. A., Heilung und Verhütung der Cholera. Leipzig 1830. (Reclam.)
Authentischer Bericht über die glücklichen Erfolge der hom. Heilmethode in der Cholera. A. d. allgem. Anz. 1831 besonders abgedruckt auf Kosten eines Privatmannes gratis. Leipzig. (Reclam.)
Hahnemann, S., Aufruf an denkende Menschenfreunde über die Ansteckungsart d. as. Cholera. Leipzig 1831. (Berger.)
—— Heilung der Cholera. 2. Aufl. 1831. Cöthen. (Aue.)
—— Heilung der Cholera nebst einem Zusatze. 2. Aufl. Nürnberg 1832. (Stein.)
—— Heilung und Ausrottung der Cholera. Leipzig 1831. (Glück.)
—— Sendschreiben üb. d. Heilung d. Cholera u. Sicherung v. Ansteckung, herausgeg. von Medicinalrath Dr. Stieler. Berlin 1831. (Hirschwald.)
Quin, F. F., Ueber die hom. Beh. der Cholera. A. d. Franz. d. Par. Orig. übers. v. v. Brunnow. Dresden 1832. (Arnold.)
Veith, J. Em., Die Heilung und Prophylaxis der Cholera. Hamm 1832. (Schulz.)
Kammerer, H., Beh. der Cholera nach Hahnemann. Stuttg. 1832. (Beck u. Fränkel.)
Roth, J. J., Die hom. Heilkunst in ihrer Anwendung gegen die as. Brechruhr. Leipzig 1833. (Künzel.)
Rückert, E. F., Die Hautkrankheiten oder syst. Darst. der verschied. Ausschläge etc. Leipzig 1833. (Melzer.)
Bönninghausen, Reg.-R. Dr. v., Versuch einer hom. Therapie d. Wechselfiebers. Münster 1833. (Regensberg.)
Thorer, Pract. Beiträge im Gebiete der Hom. Herausg. v. d. Laus. Schles. Verein. 4 Bände. Leipzig 1834—40. (Schumann.)
Rau, G. L., Beiträge z. hom. Heilkunst. 1. Heft. Ideen zu wissenschaftl. Begr. d. Systems der hom. Heilkunst. Giessen 1834. (Heyer.)
Hofbauer, J. T., Hom. Heilverfahren in chirurg. Krankheitsfällen. Leipzig 1835. (Melzer.)
—— 2. Band. Bemerkung über das Molybdän und die Verbena. Nebst Bemerk. über Bism., Pulsat. u. Stront. Ebendas. 1835.
Attomyr, J., Die venerischen Krankheiten. Leipzig 1836. (Schumann.)

Schwarze, C. F., Hom. Heilungen, nebst Bem. üb. d. Grösse der Arzneigaben und die Wiederholung. Dresden 1836. (Arnold.)

Roth, J. J., Neueste Erfahrungen auf d. Felde d. h. Heilk. 1. Heft. Cholera morbus. München 1837. (Franz.)

Ruoff, A. J. T., Repertorium f. d. h. Praxis. Alphab. geordnet. Stuttgart, 2. Aufl. 1838. (Hallberger.)

Rückert, E. F., Grundzüge einer künft. spec. h. Therapie. Leipzig 1841. (Hunger.)

Kreussler, E., Therapie acuter und chronischer Krankheitsformen. 1. u. 2. Abth. Leipzig 1846. (Dörffling.)

Bönninghausen, Therap. Taschenbuch. Münster 1846.

Hartmann, Fr., Specielle Therapie acuter und chronischer Krankheiten. 3. Aufl. 3 Bde. Leipzig 1846—55. (Weigel.)

Haubold, C., Hom. Repertorium der in der Geschlechtssphäre des Mannes wie des Weibes vorkomm. Krankheitsersch. 2. Aufl. Gera 1848. (Armbruster.)

Elwert, Beitrag zur Behandl. d. Ruhr und einiger entzündlicher Kr. Sendschreiben. Bremen 1848. (Geisler.)

Jahr, G. H. G., Alphabetisches Repertorium der Hautsymptome. Leipzig 1849. (Bethmann.)

Schmid, G., Das Wesentlichste und Wichtigste von d. h. Behandlung der Cholera. Wien 1849. (Seidel.)

Rentsch, Die hom. Beh. der Cholera asiatica. Potsdam 1850. (Gottschick.)

Dudgeon, R. E., the hom. treatment and prevention of the asiat. Cholera. London, 1850.

Russel, J. R., A treatise on epidemic Cholera. London 1850.

Tessier, Recherches cliniques sur la pneumonie et le cholera. Paris 1850. (Baillière.)

Attomyr, J., Primordien einer Naturgeschichte d. Krankh. 1. u. 2. Bd. Wien 1851. (Braumüller.)

Hartmann, Fr., die Kinderkrankh. und ihre Beh. nach dem Princip des hom. Heilsystems. Leipzig 1852.

Wurmb u. Caspar, Hom. klin. Studien. Studien 1852. (Gross.)

Bechet, J. J., De la méningite purulente epidémique, qui a regné à Avignon dans l'hiver 1845—47. Paris 1852. (Baillière.)

Schweikert, J., Homöopathischer Rathgeber bei Cholera-Erkrankungen. Breslau 1853. (Kern.)

Jahr, G. H. G., Klinische Anweisungen z. hom. Beh. der Krankheiten. 2. Aufl. Leipzig 1854. (Bethmann.)

—— Allg. n. spec. Therapie d. Geisteskrankheiten u. Seelenstörungen. (Zugleich als 3. Band zu Hartmann's Therapie.) Leipzig 1854. (Weigel.)

Rückert, Th. J., Klinische Erfahrungen in der Hom. Eine vollständige Sammlung aller in der hom. Literatur niedergelegten Heilungen u. praktischen Bemerkungen vom Jahre 1822—50. 3 Bände. Dessau 1854—61. Purfürst (mit Supplementen von Oehme).

Mahir, Die Cholera in München 1854. Ebend. 1854. (G. Franz.)

Teste, Traité hom. des maladies des enfants. 2. éd. Paris 1856. (Baillière.)

Davasse, Etudes cliniques sur la grippe et la pneumonie grippale. Paris 1858. (Baillière.)

Jahr, G. H. G., Du traitement des maladies des organes de la digestion. Paris 1859. (Baillière.)

J. Bärtl, Hom. Ansichten und Erfahr. üb. d. Beh. d. Wechselfiebers. Sondershausen 1859. (Eupel.)

Bönninghausen, C. v., Die hom. Beh. d. Keuchhustens in seinen verschiedenen Formen. Münster 1860. (Coppenrath.)
Bähr, B., Die Therapie nach d. Grunds. d. Hom. 1. Bd. Leipzig 1862. (Weigel.)
Kafka, J., Die hom. Therapie auf Grundlage der physiolog. Schule. Sondershausen 1863. (Eupel.)

Diätetik.

Hahnemann, S., s. Kl. med. Schriften, herausgeg. v. Stapf. Bd. I.
Caspari, Handbuch der Diätetik. Leipzig 1825. (Wöller.)
Hartmann, Fr., Diätetik für Jedermann. Nach h. Grunds. Leipzig 1830. (Nauck.)
—— Diätetik für Kranke, die sich einer homöop. Behandlung unterwerfen. Dresden 1830. (Arnold.)

Thierheilkunde.

Hom. Heilversuche an kranken Hausthieren. 2 Briefe, Magdeburg. 1835. 1836. (Heinrichshofen.)
Praktische Mittheilungen aus d. Geb. d. h. Thierheilk. Leipzig 1837. (Schumann.)
Genzke, F. C. L., Hom. Arznei-M.-L. für Thierärzte. Leipzig 1837. (Schumann.)
Rückert, E. F., die Erkenntniss und Heilung d. wichtigst. Krankh. des Pferdes, nach hom. Grundsätzen. Meissen 1839. (Klinkicht.)
Repertorium oder allgem. Handbuch d. hom. Thierheilkunst. 2. Aufl. Leipzig 1840. (Schumann.)
Günther, F. A., Der hom. Thierarzt. 3 Thle. Sonderhausen 1850. (Eupel.)
—— Magazin für die neuesten Beobacht. u. Erfahr. im Geb. d. hom. Thierheilkunde. 1. Bd. 4 Hefte. Sondershausen 1848.
Tuczeck, F. W., Allg. hom. Thierarzneibuch. Jüterbogk 1851.
Haycock, Elements of veterinary Hom. London 1852. (Aylott.)
Rush, Handbook to Veterinary Hom. Lond. 1853. (Jarold.)
Schäfer, J. C, Hom. Thierheilkunst. Nordhausen 1853. (Büchting.)
Böhm, Der hom. Pferdearzt. Pest 1855. (Heckenast.)
—— Der hom. Rindvieharzt. Pest 1857. (Ebend.)
Träger, Stud. u. Erfahr. in Betr. d. Pferdekunde u. d. ges. Thierheilkunde. Sondersh. 1858. (Eupel.)
Böhme, Der hom. Schafarzt. Pest 1860. (Ebend.)
—— Repertorium der Thierheilkunde. Dresden 1860. (Meinhold u. Söhne.)
Lackner, G., Die Krankheit d. Füllen u. deren hom. Behandl. Sondersh. 1863. (Eupel.)

4. Homöopathische Zeitschriften.

Archiv f. d. hom. Heilkunst, herausgeg. v. Stapf u. Gross. I.—XIX. Bd. 1822—1842. Leipzig. (Reclam.) Neues Archiv. Bd. I.—III. 1844—1848.
Hartlaub, E. G. Ch., u. Trinks, C. F. G., Annalen d. hom. Klinik. I.—IV. Jahrg. Leipzig 1830—33. (Fleischer.)
Zeitung f. naturgesetzl. Heilkunst, für Freunde und Feinde der Hom., herausgegeb. von G. A. B. Schweikert. I.—III. Bd. Dresden 1830—31. (Arnold.) unter dem Tit. Zeit. d. h. Heilk. IV.—XI. Bd. 1832—35. (ebend.)

Allgem. hom. Zeitung, herausgeg. v. d. DD. Gross, Hartmann, später von Rummel u. Hartmann, jetzt von V. Meyer. Bd. I—LXVII. Leipzig 1832—63. (Baumgärtner.) (Wird fortgesetzt.)

Jahrbücher der h. Heil- u. Lehranstalt zu Leipzig, herausgeg. v. d. Inspectoren ders. 1—3. Heft. Leipzig 1833—34. (Schumann, auch Reclam.)

Helbig, C. H., u. Trinks, C. F. G., Die Allopathie. Eine Zeitschrift. 50 Num. Dresden 1834 36. (Arnold.)

Hygea, Zeitschr. für Heilk. Herausgegeb. unt. d. Red. d. DD. Kramer, Wich, Werber, Arnold u. Griesselich von d. h. Ver. im Grossh. Baden. I.—III. Bd. 1834—35. IV.—VIII. Bd. 1836—38 unt. Mitw. eines V. v. Aerzten, redig. v. Griesselich. IX.—XXII. Bd. unt. d. Tit. Hygea, Zeitschr. bes. f. spec. Heilk. (nebst Repertorium.) 1837—48. Carlsruhe. (Groos.)

Journal f. hom. Arzneimittellehre. Herausgegeb. von mehreren hom. Aerzten. Bd. I. 1834—35. Bd. II. 1839. Leipzig. (Schumann.)

Correspondenzblatt d. h. Aerzte. Ausg. d. d. Ak. d. h. Aerzte in Allentown. 2 Jahrgänge. Allentown u. Leipzig 1835—37. (Kummer.)

Griesselich, L., Kritisches Repertorium d. h. Journalistik. 1—4. Heft. Leipzig 1835-36. (Kollmann.)

Hirsch, J., Universalregister d. h. Journalistik. Leipzig 1836. (Künzel.)

Repertorium der ges. hom. Journalistik oder aller bis jetzt hom. geheilten u. öff. bek. gem. Krankheitsfälle. Leipzig 1836. (Hartknoch.)

Denkschriften d. N. Am. Akademie d. h. Heilk. 1. Lieferung Wirkungen d. Schlangengiftes. Allentown u. Leipzig 1838. (Kummer.)

Jahrbücher für Hom. Herausgegeb. v. Dr. A. Vehsemeyer. I.—II. Bd. 1838—39. Leipzig. (Schumann.) III. IV. Bd. unter d. Tit. Medic. Jahrbücher v. Vehsemeyer u. Kurtz 1840—41. Berlin. (Voss.)

Jahresbericht über die Fortschritte und Leistungen der Hom. im In- und Ausland vom Juli 1845—46. Herausgegeben von den DD. Arneth und Marenzeller. Wien 1848. (Tendler.)

Oesterreichische Zeitschr. f. Hom. Herausgegeb. v. den DD. Fleischmann, Hampe, Watzke, Wurmb. I.—IV. Bd. 1844—48. Wien. (Seidel.)

Allg. Zeitung für Hom. Herausgegeb. v. den DD. Buchner u. Nusser. Augsburg. I. u. II. Bd. 1848 50.

Hom. Vierteljahrsschrift. Herausgegeb. v. den DD. Cl. Müller u. V. Meyer. 1850—63. Leipzig. (Weigel.)

Zeitschrift f. hom. Klinik. Monatlich 2 Nr. Herausg. v. Dr. B. Hirschel. 1852—63. Leipzig. (C. Fr. Fleischer.) Wird fortgesetzt.

Prager Monatschrift f. theoret. u. prakt. Medicin, herausgeg. v. Dr. Altschul. Prag 1853—63. (Medau.) Wird fortgesetzt.

Hirschel, B., Archiv für Arzneiwirkungslehre mit bes. Rücks. auf spec. Heilverfahr. Bd I. Jahr 1853. Bd. II. Jahr 1854. 1855 u. 56. Dessau. (Katz.)

Zeitschrift d. Ver. d. hom. Aerzte Oestr. redig. v. Dr. J. O. Müller. 1. Jahrg. 1857. Wien. (später fortgesetzt v. Eidherr.)

Bolle, Pop. hom. Zeitschrift. Paderborn, jetzt Aachen. 1855—63. (monatl. 1 Bg.)

Gazette hom. de Bordeaux, publ. par les DD. Ebers, Gay et Marchant. Juli 1847. (Crugy.)

Journal et Bulletin de la méd. hom. de Paris. (Nur einige Jahrgänge.)

Revue hom. de midi. 1849. (ebenso.)
Journal de la méd. hom. publ. par la soc. Hahn. de Paris. (ebenso.)
Journal de la Soc. Gallicane de méd. hom. T. I.—IV. 1851—56. (statt dessen erscheint jetzt Bulletin de la Soc. G.)
Revue méd. hom. publiée à Avignon par un Comité sous la présidence de Béchet. 1852.
Journal hom. de Familles par Lecoupeau à Rouen.
l'Art médical fondé par Tessier. Redact. en chef: Davasse. Paris. Baillière. Monatsschrift. Wird fortgesetzt.
Jorez, Revue internationale. Bruxelles v. 1856 an bis jetzt. (monatl. 1 Nummer.)
L'Homoeopathe belge, redigé par une société de médecins.
Journal de dispensaire Hahnemann de Bruxelles, publié sous la direction du Mouremans. I. 1862—63. Bruxelles et Paris.

British Journal of Hom. edited by DD. Drysdale, Rutherf. Russel and Dudgeon. V. I.—XXI. 1842—63. London & Edinburgh. Wird fortgesetzt.
Monthly Journal. London 1852 ff.
Norwich hom. Journal.
The hom. Times. Review of brit. & foreign med. science & literat. London. (Renshaw.)
The homoeopathist. London 1853.
Annals of the British hom. Society and of the London hom. Hospital. London (Leath & Co.) Monatsschrift. Wird fortgesetzt.
The monthly hom. Review, edited by John Byan. I—VII. London 1863. (Turner.) Wird fortgesetzt.
The hom. Observer. Vol. I. Manchester 1862. (Turner.) Wird fortgesetzt.
The North American Hom. Journal. A Quaterly Magazine. Vol. 1—XI. 1863. New-York. (Radde.)
Boston Quarterly Hom. Journal, edited by DD. S. Birnstill u. J. A. Tarbell. Boston. Vol. I. 1852—53.
American Magazine of Hom. by Pulte & Gatchel, Vol. I. u. II.
The American hom. Review. New-York (Smith & Sons) monatl. 1 Nr. Wird fortgesetzt.

Giorna di med. omiop. compilato da una società di medici. Turin. 1848.
Annali di med. omiop. per la Sicilia compilati dal D. Ant. di Blasi. 1851.

Annales de la medicina hom. Madrid.
El Criterio medico. An. I—XV. Madrid. 1863. Wird fortgesetzt.

Druck von J. B. Hirschfeld in Leipzig.

6.T.321.
Compendium der Homoopathie : na1864
Countway Library BDX8482
3 2044 045 572 856

6.T.321.
Compendium der Homoopathie : na1864
Countway Library BDX8482
3 2044 045 572 856